



# Vergoedingenoverzicht

## Zorgzaam 2025

### **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 2025. Wij raden u aan als u zorg nodig heeft, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. U vindt deze op [www.zorgzaam.nl](http://www.zorgzaam.nl).

## Zorgzaam Ruime Keuze

De Zorgzaam Ruime Keuze is een naturaverzekering. U heeft ruime keuze uit zorgaanbieders. Een lijst met gecontracteerde zorgaanbieders is te vinden op [www.zorgzaam.nl](http://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 2025 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, heeft 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
<b>Alternatieve zorg</b>						
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		€ 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
<b>Anticonceptiemiddelen</b>						
Zoals: anticonceptiepil, anticonceptiestaaftje, spiraaltje, ring of pessarium - <b>Tot 21 jaar</b> - <b>Vanaf 21 jaar:</b> alleen als deze middelen gebruikt worden voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede), na toestemming <sup>1</sup>	● voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage; de maximale eigen bijdrage voor alle geneesmiddelen samen is € 250 per jaar					
<b>Vanaf 21 jaar:</b> 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)
<b>Audiologische zorg</b>						
Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoortoestel	●					
<b>Besnijdenis</b>						
Medisch noodzakelijke besnijdenis	●					
<b>Bevalling</b>						
Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een geboortecentrum	●					
Bevalling zonder medische noodzaak: - in een geboortecentrum - in een ziekenhuis	● € 261 per dag voor moeder en kind samen (€ 304 min € 43 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 € 549,41	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	●					
Zwangerschaps cursussen: - Het zelfhulp programma Slimmer Zwanger - Cursussen op locatie of online die: - 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
<b>Contactlenzen/brillenglazen (na toestemming<sup>1</sup>)</b>						
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	●					
<b>Brillen, contactlenzen, ooglasers of lensimplantaties</b>						
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
Ooglasersbehandeling/lensimplantatie					€ 500 eenmalig	€ 500 eenmalig
<b>Buitenland</b>						
Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland		volledig	volledig	volledig	volledig	volledig
Repatriëring bij onvoorziene zorg door onze alarmcentrale, uitgevoerd door de ANWB		volledig	volledig	volledig	volledig	volledig
Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen bij een reis naar het buitenland, alleen bij gecontracteerde zorgverleners		volledig	volledig	volledig	volledig	volledig
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

<sup>1</sup> 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
Niet spoedeisende zorg na toestemming <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>					
<b>Diëtetiek</b>						
Diëtetiek, voorlichting met een medisch doel over voeding en gewoonten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximaal 3 behandelingen per kalenderjaar</li> </ul>					
<b>Borstkolf</b>						
Huur/aanschaf (elektrische) borstkolf					eenmalig maximaal € 80	eenmalig maximaal € 80
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>						
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
<b>Ergotherapie</b>						
Ergotherapie Een hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik bij een handergotherapeut met Certificaat Handtherapeut (CHT-NL) wordt vergoed	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximaal 10 behandelingen per kalenderjaar</li> </ul>			aanvullend 5 behandelingen per jaar	aanvullend 5 behandelingen per jaar	aanvullend 5 behandelingen per jaar
<b>Fertiliteitsbevorderende behandelingen (IVF)</b>						
In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar Er gelden nadere voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>1e, 2e, en 3e poging</li> </ul>			eenmalig de volledige kosten van een vierde poging per te realiseren zwangerschap direct aansluitend op de eerste, tweede en derde poging, die u vanuit de zorgverzekering ontvangen heeft, 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 direct aansluitend op de eerste, tweede en derde poging, die u vanuit de zorgverzekering ontvangen heeft, 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 direct aansluitend op de eerste, tweede en derde poging, die u vanuit de zorgverzekering ontvangen heeft, 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"> <li></li> </ul>					
<b>Fysiotherapie en oefentherapie</b>						
Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, oedeemtherapie en littekentherapie voor verzekerden 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 fysiotherapeut met Certificaat Handtherapeut wordt vergoed	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chronische aandoeningen volgens bijlage 1 Besluit zorgverzekering vanaf de 21e behandeling</li> </ul>	maximaal 3 behandelingen per kalenderjaar <sup>2</sup>	maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar <sup>2</sup>	maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar <sup>2</sup>	maximaal 32 behandelingen per kalenderjaar <sup>2</sup>	maximaal 32 behandelingen per kalenderjaar <sup>2</sup>
Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>1e 9 behandelingen</li> </ul>					
Gesuperviseerde oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>37 behandelingen verspreid over 12 maanden</li> </ul>					
Oefentherapie onder toezicht van een oefentherapeut of fysiotherapeut bij artrose van heup- of kniegewricht	<ul style="list-style-type: none"> <li>12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden</li> </ul>					
Oefentherapie bij COPD vanaf Gold klasse II en hoger	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Oefentherapie bij reumatoïde artritis	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
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"> <li>maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar</li> <li>vanaf 21e behandeling bij chronische aandoeningen volgens bijlage 1 Besluit zorgverzekering</li> </ul>	maximaal 3 behandelingen per kalenderjaar <sup>2</sup>	maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar <sup>2</sup>	maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar <sup>2</sup>	maximaal 32 behandelingen per kalenderjaar <sup>2</sup>	maximaal 32 behandelingen per kalenderjaar <sup>2</sup>
- valpreventief beweegprogramma (onder voorwaarden)	<ul style="list-style-type: none"> <li>maximaal 1 trainingsprogramma per 12 maanden</li> </ul>					

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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
<b>Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)</b>						
<b>Vanaf 16 jaar</b> Erkend programma gericht op gedragsverandering vanwege overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas.	●					
<b>Tot 18 jaar</b> Naast een erkend programma is er begeleiding door een centrale zorgverlener.						
<b>Geneeskundige zorg voor specifieke groepen</b>						
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 <sup>1</sup>	●					
<b>Geneesmiddelen</b>						
Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg, in een aantal gevallen na toestemming <sup>1</sup>	● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage tot maximaal € 250 per kalenderjaar voor alle geneesmiddelen samen)				volledig	volledig
Dieetpreparaten, na toestemming <sup>1</sup> : medische voeding met een andere vorm en een andere samenstelling dan normale voeding. Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding	●					
<b>Hoortoestel en tinnitusmaskeerder</b>						
	● 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
<b>Huidbehandelingen</b>						
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgverlener): – 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
<b>Hulpmiddelen en verbandmiddelen</b>						
Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen, in een aantal gevallen na toestemming <sup>1</sup>	● voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage of een maximale vergoeding					
Een budget te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen voor (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 mutsja's – Steunpessarium – (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 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
<b>Huisartsenzorg</b>						
Hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en multidisciplinaire zorg (ketenzorg)	●					
<b>Kraamzorg</b>						
Tuis of in een geboortecentrum	● er geldt een eigen bijdrage van € 5,40 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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
Kraampakket van Zorgzaam				ja	ja	ja
<b>Lactatiekundig consult</b>				€ 200 per bevalling	€ 200 per bevalling	€ 200 per bevalling
<b>Lidmaatschap patiëntenvereniging</b>						maximaal € 25 per kalenderjaar
<b>Logopedie</b>						
Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●					
<b>Mantelzorgmakelaar</b>						
Voor de mantelzorg, aan te vragen via de Zorgzaam Zorgadviseur			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
<b>Medisch-specialistische zorg</b>						
Voor deze zorg geldt dat u voor enkele behandelingen vooraf toestemming <sup>1</sup> nodig heeft	●					
<b>Mondzorg</b>						
Tandheelkundige zorg en orthodontische zorg in bijzondere gevallen: tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming <sup>1</sup> )	● (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 <sup>1</sup>	●					
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
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
<b>Tandheelkundige zorg tot 18 jaar</b> Tandheelkundige zorg na toestemming <sup>1</sup> , met uitzondering van orthodontie	●					
<b>Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar</b> 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 prothesen en tandvleesbehandelingen			75%	75%	75%	75%
					Voor kronen, bruggen, implantaten en gedeeltelijke prothesen geldt een wachttijd van 12 maanden <sup>3</sup>	Voor kronen, bruggen, implantaten en gedeeltelijke prothesen geldt een wachttijd van 12 maanden <sup>3</sup>
<b>Tandheelkundige zorg na een ongeval</b> Onvoorziene tandheelkundige zorg om schade aan uw gebit door een ongeval te herstellen, na toestemming <sup>1</sup>		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 <sup>3</sup>	80% tot een maximum € 3.000 voor de hele looptijd van de verzekering  Voor orthodontie geldt een wachttijd van 12 maanden <sup>3</sup>	100% tot een maximum € 3.000 voor de hele looptijd van de verzekering  Voor orthodontie geldt een wachttijd van 12 maanden <sup>3</sup>

<sup>1</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.
  - U aansluitend na beëindiging van plaatsing in een EU/EER land, het Verenigd Koninkrijk of Zwitserland in dezelfde aanvullende verzekering terugkeert. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden op onze website.

Soort zorg	Zorgzaam Ruime Keuze	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
<b>Plastisch chirurgische behandelingen</b>						
Voor een specifieke medische indicatie na toestemming <sup>1</sup>	●					
Medisch noodzakelijke bovenooglidcorrecties bij ernstige vermindering van het gezichtsveld (na toestemming <sup>1</sup> )	● bij een specifieke medische indicatie			volledig bij gecontracteerde zorgverlener	volledig bij gecontracteerde zorgverlener	volledig bij gecontracteerde zorgverlener
Medisch noodzakelijke buikwandcorrecties (na toestemming <sup>1</sup> )	● 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
<b>Prenatale screening</b>						
NIPT en invasieve diagnostiek (vlokkentest of vruchtwaterpunctie) op medische indicatie	●					
<b>Preventie</b>						
Een persoonlijk gezondheidsbudget voor preventie 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			€ 100 per jaar	€ 100 per jaar	€ 200 per jaar	€ 200 per jaar
<b>Psychologische zorg</b>						
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar (na toestemming <sup>1</sup> )	●					
<b>Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen</b>						
<b>Revalidatie</b>						
Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties na toestemming <sup>1</sup> . Hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●					
Geriatrische revalidatie	● basisverzekering maximaal 6 maanden					
<b>Sterilisatie</b>						
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
<b>Stoppen-met-rokenprogramma</b>						
Stoppen-met-rokenprogramma en geneesmiddelen voorgeschreven in het kader van het programma	● eenmaal per kalenderjaar					
<b>Transplantatie van weefsels en organen</b>						
Als de transplantatie wordt verricht in een EU-land of EER-lidstaat	●					
<b>Verblijf</b>						
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 <sup>1</sup> - Instelling voor eerstelijnsverblijf - Revalidatie-instelling, na toestemming <sup>1</sup> - Kinderzorghuis in verband met medische kindzorg, na toestemming <sup>1</sup> - Verblijf in de nabijheid van een ziekenhuis als dat nodig is voor medisch specialistische zorg, na toestemming <sup>1</sup>	●     ● maximaal € 91 per nacht					
Verblijf in een logeer- of familiehuus: - 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

<sup>1</sup> 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
Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis als u hier poliklinisch onder behandeling bent of familiehuis Daniël den Hoed als u poliklinisch onder behandeling bent in het Erasmus MC Kanker Instituut		volledig	volledig	volledig	volledig	volledig
<b>Voetbehandelingen</b>						
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - Voetbehandelingen als u reuma (reumatoïde artritis) heeft. In bepaalde gevallen valt voetzorg 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
<b>Ziekenhuisopname</b>						
Verblijf in: - GGZ-instelling (na toestemming <sup>1</sup> ) - Instelling voor eerstelijnsverblijf - Kinderzorghuis in verband met medische kindzorg - (Psychiatrisch) ziekenhuis - Revalidatie-instelling (na toestemming <sup>1</sup> )	●					
<b>Ziekenvervoer</b>						
Ambulancevervoer	● Tot maximaal 200 km (enkele reis)					
<b>Ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties (na toestemming<sup>1</sup>)</b>						
Eigen vervoer	● € 0,40 per km (Er geldt een eigen bijdrage van € 126 per jaar)					
Openbaar vervoer of taxi	● (Er geldt een eigen bijdrage van € 126 per jaar)					
Wettelijke eigen bijdrage ziekenvervoer						volledig
Logeerkosten in plaats van vervoerskosten bij ten minste drie aaneengesloten dagen behandeling (na toestemming <sup>1</sup> )	● Maximaal € 91 per nacht					
<b>Zorgbemiddeling</b>						
	●					
<b>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</b>						
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●					

<sup>1</sup> 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](http://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](http://www.zorgzaam.nl/mijn-omgeving.nl)

Kijk voor meer informatie op [www.zorgzaam.nl/declareren](http://www.zorgzaam.nl/declareren).

## De Zorgzaam app

- Compleet overzicht van uw zorgverbruik
- Binnen 1 minuut declareren
- Advies over welk ziekenhuis bij u past
- 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](http://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 heeft 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](http://www.zorgzaam.nl)

Postbus 445  
5600 AK Eindhoven

Dit vergoedingenoverzicht bevat een samenvatting van de verzekeringsvoorwaarden. Een volledig overzicht van de verzekeringsvoorwaarden vindt u op [www.zorgzaam.nl](http://www.zorgzaam.nl). Dit overzicht is onder voorbehoud van druk- en typefouten.