

# Wat krijg ik in 2024 vergoed?

Ingangsdatum 1 januari 2024

## Vergoedingenwijzer Topsport

Gecontracteerde zorg

# Wat vergoeden wij?

In dit overzicht leest u wat wij vergoeden uit de basisverzekering Basis Zeker, aanvullende verzekering Aanvullend 4 sterren, tandartsverzekeringen Aanvullend Tand Basis, Aanvullend Tand 1, 2, 3 en 4 sterren en uw pakket Extra Aanvullend Topsport. Het gaat hier alleen om de vergoedingen bij gecontracteerde zorgverleners. Dit zijn ziekenhuizen en zorgverleners waarmee wij afspraken hebben gemaakt over zorg, prijs en kwaliteit.

## Uw basisverzekering Basis Zeker

De basisverzekering vergoedt kosten voor de meest noodzakelijke zorg. De overheid bepaalt elk jaar welke zorg in de basisverzekering zit. Uw basisverzekering heet **Basis Zeker** en is een naturapolis.

U krijgt:

- 100% vergoed bij alle gecontracteerde ziekenhuizen en alle zorgverleners met een contract.
- 75% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij ziekenhuizen en zorgverleners zonder contract.

Houdt bij vergoedingen uit de basisverzekering altijd rekening met het eigen risico. Ook geldt er soms een wettelijke eigen bijdrage.

Bent u nieuwsgierig naar hoe wij onze tarieven vaststellen en welke tarieven er zijn?

Kijk dan op [zk.nl/niet-gecontracteerde-zorg](https://zk.nl/niet-gecontracteerde-zorg).

## Uw Aanvullende verzekeringen

Binnen uw collectieve verzekering bieden wij als aanvullende verzekering Aanvullend 4 sterren en de aanvullende tandartsverzekeringen Aanvullend Tand Basis en Aanvullend Tand 1, 2, 3 en 4 sterren aan. En met het pakket Extra Aanvullend Topsport heeft u recht op extra vergoedingen. Deze extra vergoedingen komen bovenop de vergoedingen uit Aanvullend 4 sterren. U vindt ze allemaal in deze vergoedingenwijzer.



**Wilt u weten of wij een contract hebben met uw ziekenhuis of zorgverlener?**

Op [zk.nl/zorgzoeker](https://zk.nl/zorgzoeker) vindt u alle ziekenhuizen en zorgverleners waarmee wij afspraken hebben.

# Vergoedingenwijzer gecontracteerde zorg 2024

Deze Vergoedingenwijzer is een samenvatting van wat wij vergoeden. Het gaat hier alleen om de vergoedingen bij gecontracteerde zorgverleners. Dit zijn ziekenhuizen en zorgverleners waarmee wij afspraken hebben gemaakt over zorg, prijs en kwaliteit. De genoemde vergoedingen zijn per persoon per kalenderjaar. Behalve als dit anders staat aangegeven.

Alternatief	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen (antroposofisch en homeopatisch)		€ 40,- per dag tot € 650,- incl. geneesmiddelen
Buitenland	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Niet spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief	zorg volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen
Overnachtings- en vervoerskosten bij expertisebehandelingen in het buitenland		overnachtingskosten: € 75,- per nacht vliegtuigvervoer (Economy Class) 100%, openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer of taxivervoer € 0,38 per km Totale vergoeding € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.
Spoedeisende farmaceutische zorg in het buitenland (die niet vanuit de basisverzekering vergoed wordt)		€ 50,-
Spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief	aanvulling tot 100%
Vaccinaties, consulten en preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland		ja
Vervoer verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland (repatriëring)		ja
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	ja, behandeling 1 t/m 9	36 behandelingen
Beweegprogramma's (voormalig hartfalen, diabetes type 2, COPD, reuma of kanker)		€ 350,- voor de gehele verzekeringsduur alleen bij hiervoor gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck
Bewegen in extra verwarmd water bij reuma		€ 200,-
Ergotherapie	ja, 10 uur	4 uur
Fysiotherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht voor verzekerden van 18 jaar en ouder	12 behandelingen per 12 maanden	36 behandelingen
Fysiotherapie in verband met chronisch obstructive pulmonary disease (COPD) voor verzekerden van 18 jaar en ouder	In de eerste 12 maanden, afhankelijk van de GOLD-Classificatie maximaal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 behandelingen bij klasse A</li> <li>• 27 behandelingen bij klasse B1</li> <li>• 70 behandelingen bij klasse B2, C en D</li> </ul> Na de eerste 12 maanden, als er nog onderhoudsbehandeling nodig is, afhankelijk van de GOLD-Classificatie, maximaal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 behandelingen per 12 maanden bij klasse B1</li> <li>• 52 behandelingen per 12 maanden bij klasse B2, C en D</li> </ul>	36 behandelingen
Fysiotherapie in verband met etalagebenen (claudicatio intermittens fase 2 Fontaine) voor verzekerden van 18 jaar en ouder	37 behandelingen per 12 maanden	36 behandelingen
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar: aandoening die staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	alle behandelingen	

<b>Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>	<b>Basisverzekering</b>	<b>Aanvullend 4 sterren</b>
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar: aandoening die niet staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	behandeling 1 t/m 9 per diagnose (indien medisch noodzakelijk 9 behandelingen extra)	36 behandelingen, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar en ouder: aandoening die staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	vanaf 21e behandeling (1 t/m 20 betaalt u zelf)	20 behandelingen, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar en ouder: aandoening die niet staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)		36 behandelingen (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)
Fysiotherapeutische nazorg (bij oncologie, hart- en vaatziekten of na een beroerte)		ja, alleen bij gecontracteerde fysiotherapeut met een maximale duur van 2 jaar
<b>Huid</b>	<b>Basisverzekering</b>	<b>Aanvullend 4 sterren</b>
Acnébehandeling		€ 250,-
Camouflagelessen		€ 200,- voor de gehele verzekeringsduur
Epilatie (elektrische, IPL- of laserepilatie)		€ 300,-
<b>Hulpmiddelen</b>	<b>Basisverzekering</b>	<b>Aanvullend 4 sterren</b>
Handspalk		<ul style="list-style-type: none"> <li>vinger- of kleine duimspalk: € 40,-</li> <li>pols-, hand- of grote duimspalk: € 60,-</li> <li>dynamische of statische spalk: € 90,-</li> </ul>
Hoofdbedekking		€ 100,-
Hulpmiddelen uit de basisverzekering	ja, zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website	
Kunsttepel of mamillaprothese (maatwerktepelprothese)		ja
Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie	ja, voor persoonlijke alarmerings-apparatuur (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)	ja, abonnementskosten persoonlijke alarmeringsapparatuur
Plakstrips mammaprothese		ja
Plaswekker		€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur
Pruik of toupim van eigen haar	€ 465,- per pruik of toupim van eigen haar (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)	€ 200,-
Trans-therapie voor behandeling van incontinentie (huurkosten)		ja, alleen bij gecontracteerde leverancier
<b>Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten</b>	<b>Basisverzekering</b>	<b>Aanvullend 4 sterren</b>
Anticonceptiva tot 21 jaar	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 250,- (bovenlimietprijs)	
Anticonceptiva 21 jaar en ouder	ja, alleen bij endometriose of menorrhagie m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 250,- (bovenlimietprijs)	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage alleen bij gecontracteerde apotheek
Geneesmiddelen uit de basisverzekering	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 250,- (bovenlimietprijs), zie het Reglement Farmaceutische Zorg op onze website	
Geregistreerde geneesmiddelen en apotheek-bereidingen die niet vanuit de basisverzekering vergoed worden <i>(zie onze website voor de lijst met geneesmiddelen/aandoeningen die wij vergoeden)</i>		€ 750,- alleen bij gecontracteerde apotheek
Melatonine (bij slaapproblemen)		ja, alleen bij internetapotheek De Nationale Apotheek
<b>Mond en tanden (mondzorg)</b>	<b>Basisverzekering</b>	<b>Aanvullend 4 sterren</b>
Heeft u ook een aanvullende tandartsverzekering afgesloten? Kijkt u dan ook verderop in deze vergoedingenwijzer wat de eventuele vergoeding vanuit deze aanvullende tandartsverzekering is.		
Fronttandvervanging (uitgesteld) van 18 tot 23 jaar	ja	
Implantaten in een ernstig geslonken tandeloze kaak voor een kunstgebit (uitneembare volledige prothese)	ja, bij ernstige ontwikkelstoornis, groeiestoornis of verworven afwijking van het tand-, kaak-, mondstelsel	

Mond en tanden (mondzorg)	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Kaakchirurgie 18 jaar en ouder	ja	
Kronen, bruggen, inlays en implantaten tot 18 jaar		ja
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese)	75% (de wettelijke eigen bijdrage is 25%)	wettelijke eigen bijdrage
Klikgebit (uitneembare volledige prothese) op implantaten	92% voor de bovenkaak (de wettelijke eigen bijdrage is 8%) 90% voor de onderkaak (de wettelijke eigen bijdrage is 10%)	wettelijke eigen bijdrage
Kunstgebit - een combinatie van een klikgebit op implantaten op de ene kaak en een niet implantaat-gedragen kunstgebit op de andere kaak (code J080)	83% (de wettelijke eigen bijdrage is 17%)	wettelijke eigen bijdrage
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) repareren of opnieuw passend maken	90% (de wettelijke eigen bijdrage is 10%)	wettelijke eigen bijdrage
Orthodontie (beugel) incl. second opinion tot 18 jaar		€ 2.500,- voor de gehele verzekeringsduur
<b>Let op!</b> Voor deze vergoeding kan een wachttijd gelden van 1 jaar.		
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval		€ 10.000,- per ongeval
Tandheelkundige zorg of orthodontie in bijzondere gevallen	ja	
Tandheelkundige zorg voor gehandicapten	ja	
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	ja	
Ogen en oren	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Audiologisch centrum	ja	
Brillen en/of contactlenzen		€ 250,- per 3 kalenderjaren
Correctie bovenoogleden (medisch)	ja	
Correctie oorstand tot 18 jaar (zonder medische noodzaak)		ja, alleen bij gecontracteerde zorgverleners
Hoortoestel	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van 25% (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)	
Ooglaseren / lensimplantatie (meerkosten)		€ 750,- voor de gehele verzekeringsduur
Zintuiglijke gehandicaptenzorg	ja	
Psychische zorg	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Geneeskundige GGZ 18 jaar en ouder	ja	
Sprek en Lezen	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Logopedie	ja	
Stottertherapie bij een logopedist	ja	
Vervoer	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Ambulance	ja	
Vervoer (ziekenvervoer) en/of overnachtingskosten voor bepaalde doelgroepen (zie voorwaarden).	overnachtingskosten: € 89,- per nacht eigen vervoer € 0,38 per km, openbaar vervoer (laagste klasse) 100% of (meerpersoons) taxivervoer 100%, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 118,- voor de gemaakte vervoerskosten	wettelijke eigen bijdrage
Voeten	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Pedicurezorg (diabetische, medische of reumatische voet)	ja, beperkt (zie ook 'Preventieve voetzorg voor verzekerden met een verhoogd risico op voetulcera')	€ 25,- per behandeling tot € 150,-
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en/of (sport)steunzolen		€ 200,- waaronder 1 paar (sport)steunzolen
Preventieve voetzorg voor verzekerden met een verhoogd risico op voetulcera	ja, beperkt	
Ziekenhuis en verpleging	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Circumcisie (besnijdenis) bij man (medisch)	ja	
Eerstelijns verblijf (medisch)	ja	
Erfelijkheidsonderzoek en -advies	ja	

Ziekenhuis en verpleging	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Gasthuis bij poliklinische behandelcyclus (overnachtingskosten)		€ 35,- per nacht
Gasthuis voor uw bezoek (overnachtings- en vervoerskosten voor uw bezoek bij verblijf in een ziekenhuis, GGZ-instelling of hospice)		€ 35,- per nacht voor alle bezoekers samen openbaar vervoer (laagste klasse) 100% of eigen vervoer of taxi € 0,38 per km. Voor vervoer (met het openbaar vervoer, taxivervoer of eigen auto) geldt een eigen betaling van € 100,- € 500,- voor alle bezoekers samen voor de gemaakte overnachtings- en/of vervoerskosten
Hospice		€ 40,- per dag
Mechanische beademing (incl. dagvergoeding voor stroomkosten thuis)	ja	
Medisch specialistische zorg	ja	
Overnachtingskosten na CAR T-celtherapie	€ 89,- per nacht	
Plastische chirurgie (medisch)	ja, beperkt	
Revalidatie	ja	
Second opinion (voor zorg uit basisverzekering)	ja	
Second opinion door Royal Doctors		ja
Sterilisatie		ja, alleen bij gecontracteerde zorgverleners
Thuisdialyse	ja	
Transplantatie van organen en weefsels	ja	
Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal)	ja	
Zelfstandig behandelcentrum (laagste klasse)	ja	
Ziekenhuisbehandeling, onderzoek, operatie en verblijf (laagste klasse)	ja	
Ziekenhuisverpleging van persoon die orgaan heeft afgestaan (donor)	3 maanden, bij levertransplantatie 6 maanden	
Tweede Arts Online		ja
Zwanger (worden)/baby/kind	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Bevalling met medische indicatie	ja, klinisch of poliklinisch	
Bevalling poliklinisch in ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische indicatie (gebruik verloskamer)	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 40,-. Naast deze wettelijke eigen bijdrage betaalt u, als het ziekenhuis dat in rekening brengt, het bedrag hoger dan € 286,-	wettelijke eigen bijdrage
Bevalling thuis zonder medische indicatie	ja	
Borstkolfapparaat		€ 75,- per zwangerschap
In-vitrofertilisatie (IVF) of intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI) tot 43 jaar	ja, eerste 3 pogingen voor IVF- en ICSI-behandelingen samen per te realiseren zwangerschap	
Kraampakket		ja
Kraamzorg in een geboorte- of kraamcentrum	4 ligdagen m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 5,10 per uur	wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg thuis (incl. adoptiekraamzorg)	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 5,10 per uur	wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg in ziekenhuis bij medische indicatie	ja	
Kraamzorg in ziekenhuis zonder medische indicatie	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 40,- per (verblijfs)dag. Naast deze wettelijke eigen bijdrage betaalt u, als het ziekenhuis dat in rekening brengt, het bedrag hoger dan € 286,- per dag	wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg (partusassistentie)	ja	
Kraamzorg uitgesteld (medisch)		15 uur per zwangerschap alleen bij gecontracteerd kraamcentrum
Lactatiekundige zorg		€ 115,-
Oncologieonderzoek bij kinderen	ja, alleen bij Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION)	
Prenatale screening	ja	
Sperma invriezen	ja	
TENS bij bevalling (pijnbestrijding)		1 TENS-apparaat voor de gehele verzekeringsduur alleen bij gecontracteerde leverancier

Zwanger (worden)/baby/kind	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Verloskundige zorg	ja	
Vitrificatie (invriezen) van menselijke eicellen en embryo's	ja	
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen	ja	
Zelfhulpprogramma "Slimmer Zwanger"		1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur
Zwangerschapscursus		€ 75,- per zwangerschap
Preventie	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Cursus afvallen		zie maximale vergoeding bij Gezond en Fitbundel
Cursus Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO)		€ 115,-
Diëtetiek door diëtist (op medische indicatie)	ja, 3 uur	ja, 2 uur
EHBO- en reanimatiecursussen <ul style="list-style-type: none"> <li>• EHBO-cursus</li> <li>• cursus Eerste Hulp bij Kinderongevallen</li> <li>• basis reanimatiecursus</li> </ul>		€ 115,- per cursus
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) vanaf 18 jaar	ja	
Gezond en Fitbundel		€ 300,- voor alle kosten tezamen
Hardloopcoaching bij blessures		1 online coachingstraject van FysioRunning
health Check (preventieve gezondheidstest)		zie maximale vergoeding bij Gezond en Fitbundel alleen bij gecontracteerde zorgverlener
Ketenaanpak bij overgewicht en obesitas tot 18 jaar (waaronder Gecombineerde Leefstijlinterventie)	ja	
Mindfulness training		€ 250,-
Online (zelfhulp) modules bij psychische klachten		zie maximale vergoeding bij Gezond en Fitbundel alleen bij Stichting mirro
Slaapcursus (georganiseerd door Somnio, Somnox of een thuiszorginstelling)		zie maximale vergoeding bij Gezond en Fitbundel
Sportmedische onderzoeken sportarts: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sportmedisch onderzoek</li> <li>• sportkeuring</li> <li>• inspanningsonderzoek</li> </ul>		zie maximale vergoeding bij Gezond en Fitbundel alleen bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS
Sportmedische begeleiding		zie maximale vergoeding bij Gezond en Fit-bundel alleen bij sportarts in een Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS
Sport- of koelbrace		€ 50,- (1 brace)
Valpreventieve beweeginterventie voor ouderen	ja, 1 keer per 12 maanden	
Voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of (sport)diëtist (zonder medische indicatie)		zie maximale vergoeding bij Gezond en Fitbundel
Zorg voor vrouwen		€ 115,-
Overig	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Cursus leren omgaan met een aandoening <ul style="list-style-type: none"> <li>• hartproblemen</li> <li>• lymfoedeem</li> <li>• reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew</li> <li>• diabetes type 2</li> <li>• cursussen georganiseerd door patiëntenverenigingen</li> </ul>		€ 115,- per cursus
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen	ja	
Huisartsenzorg	ja	
Ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder), COPD, astma of vasculair risicomangement (VRM)	ja	
Kinderopvang aan huis tot 12 jaar tijdens en na ziekenhuisverblijf ouder(s)		vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. Alleen bij instelling aangesloten bij het Landelijk Register Kinderopvang (LRK)
Laboratorium- en röntgenonderzoek	ja	
Mantelzorginstructies, - coaching en/of - cursussen		voor mantelzorger: € 150,- alleen bij door ons aangewezen organisaties
Mantelzorgmakelaar		voor mantelzorger: 4 uur alleen bij gecontracteerde mantelzorgmakelaar
Mantelzorgvervangning		voor mantelzorger: 1 keer 144 uur voor 3 aaneengesloten maanden alleen bij gecontracteerde instelling

Overig	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Stoppen-met-rokenprogramma	ja, 1x	
Therapeutisch vakantiecamp tot 18 jaar		€ 150,- alleen bij door ons geselecteerde organisaties
Tijdelijke huishoudelijke hulp bij mantelzorgondersteuning		voor mantelzorger: 1 keer € 600,- voor 3 aaneengesloten maanden alleen bij gecontracteerde instelling
Trombosedienst	ja	



## Vergoedingen Aanvullend Tand Basis

Omschrijving behandeling	Aanvullend Tand Basis
<ul style="list-style-type: none"> <li>• consulten (C002 of C003)</li> <li>• mondhygiëne (M03)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 keer een controle (C002 of C003) en maximaal 25 minuten gebitsreiniging (M03) of</li> <li>• 2 keer een controle (C002 en/of C003) en maximaal 15 minuten gebitsreiniging (M03)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• verdovingen (A10 en A15)</li> <li>• vullingen (V-codes)</li> <li>• trekken tanden/kiezen (H-codes)</li> <li>• foto's (X10 en X22)</li> <li>• consult nazorg implantologie (J090)</li> <li>• uitgebreid consult nazorg implantologie (J091)</li> </ul>	€ 75,-
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval	€ 2.000,- per ongeval

## Vergoedingen Aanvullend Tand 1, 2, 3 en 4 sterren

Omschrijving behandeling	Aanvullend Tand 1 ster	Aanvullend Tand 2 sterren	Aanvullend Tand 3 sterren	Aanvullend Tand 4 sterren
consulten (C-codes)	100%	100%	100%	100%
mondhygiëne (M-codes)	75%	75%	75%	75%
alle overige tandheelkundige behandelingen	75%	75%	75%	100%
Vergoeding alle behandelingen samen	€ 250,-	€ 500,-	€ 1.000,-	€ 1.250,-
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval	€ 2.000,- per ongeval	€ 2.000,- per ongeval	€ 2.000,- per ongeval	€ 2.000,- per ongeval



# Vergoedingen Extra Aanvullend Topsport

Kijk voor een overzicht van de door ons geselecteerde zorgverleners en aanvullende informatie voor Topsporters op [www.zk.nl/topsport](http://www.zk.nl/topsport) of neem contact met ons op via 071 751 00 51.

Omschrijving behandeling	Vergoeding
Gezond en Fitbundel	€ 100,- extra voor alle kosten tezamen
Griepvaccinatie	€ 25,-
Passing sportprothese en sportrolstoel	€ 540,- voor maximaal 3 passingen
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en (sport)steunzolen	€ 300,-
Preventief neuropsychologisch basisonderzoek	1x tot € 500,- voor de gehele verzekeringsduur
Psychologische (sport)begeleiding	maximaal 3 sessies. Intake € 100,- en overige sessies € 80,-
Sportdiëtetiek	1 intake € 80,- en 1 controle € 55,-
Sportmassage door een sportmasseur	50% tot maximaal € 50,-
Prestatief bloedonderzoek	€ 160,-
Inspanningsonderzoek (incl. ademhalingsanalyse en ECG)	1x tot € 225,- per 2 kalenderjaren

## Aan de vergoedingwijzer kunt u geen rechten ontleen.

Deze vergoedingwijzer is een samenvatting van de vergoedingen. Bekijk altijd de polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden op [zk.nl/voorwaarden](http://zk.nl/voorwaarden) of opvragen via 071 751 00 51.

## Toegankelijkheidsbelofte.

Wij vinden het belangrijk dat onze informatie voor iedereen toegankelijk is. Als u moeite hebt met het lezen van onze informatie willen wij dit graag weten. Stuur ons dan een mail via [toegankelijkheid@zilverenkruis.nl](mailto:toegankelijkheid@zilverenkruis.nl). En vertel ons welk probleem u ervaart. En waar het staat. Dan gaan wij er mee aan de slag.



# Wij helpen u graag verder



## Kijk op [zk.nl/contact](https://zk.nl/contact)

Voor een overzicht van alle contactmogelijkheden



## Wilt u liever iemand persoonlijk spreken?

Wij zijn bereikbaar op 071 751 00 51

- Op werkdagen van 8.00 tot 20.00 uur
- Op zaterdagen van 9.00 tot 13.00 uur  
(**Extra:** zaterdag 11 november en zaterdag 30 december van 9.00 tot 17.30 uur.  
Zondag 31 december van 9.00 tot 17.00 uur)



## Schrijven kan natuurlijk ook

Zilveren Kruis, Postbus 444, 2300 AK Leiden

Er zijn informatiedocumenten over uw zorgverzekering beschikbaar. U kunt deze documenten bekijken en downloaden via [zk.nl/informatiedocument](https://zk.nl/informatiedocument). Heeft u vragen belt u dan 071 751 00 51.

Kijk op [zk.nl](https://zk.nl) voor een overzicht van gecontracteerde zorgverleners, de hoogte van de vergoeding bij de niet-gecontracteerde zorgverleners, het Reglement Hulpmiddelen, het Reglement Farmaceutische zorg, het Reglement Zvw-pgb, de Beroepsverenigingen van alternatief genezers die voldoen aan de criteria van Zilveren Kruis, de polisvoorwaarden, brochures, formulieren en overige informatie over onze verzekeringen. U kunt de informatie ook bij ons opvragen.

Voor de zorgverzekeringen van Zilveren Kruis is Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht (KvK 06088185, AFM 12000646) de verzekeraar. Voor de aanvullende verzekeringen van Zilveren Kruis is Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Zeist (KvK 28080300, AFM 12000647) de verzekeraar.

Wij doen ons uiterste best om u goede en duidelijke informatie te geven. Klopt er iets niet in onze communicatie? Geef het dan aan ons door zodat wij het kunnen herstellen. Staan er onjuistheden in? Dan is Zilveren Kruis hiervoor niet aansprakelijk. Aan de inhoud van dit product of deze dienst kunt u geen rechten ontleen.