

# Vergoedingenoverzicht

ZEKUR 2026

Alle vergoedingen van onze zorgverzekeringen op een rijtje

## Basisverzekering

- Gewoon ZEKUR Zorg Basis
- Gewoon ZEKUR Zorg Plus

## Aanvullende verzekering

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

# Leeswijzer

Dit vergoedingsoverzicht geeft je een overzicht van de vergoedingen van Gewoon ZEKUR Zorg Basis, Gewoon ZEKUR Zorg Plus en de aanvullende verzekeringen Extra ZEKUR Zorg, Aanvullend ZEKUR Tand, Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie en Aanvullend ZEKUR Buitenland. Als er in het vergoedingsoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener in combinatie met de gekozen zorgverzekering.

## Bijkomende voorwaarden

Bijkomende voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgverleners zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2026. Wij raden je aan als je zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. Deze vind je op [ZEKUR.nl](https://zekur.nl). Daar waar bij vergoedingen staat 'per jaar' bedoelen wij per kalenderjaar. De genoemde vergoedingen zijn maximale vergoedingen.

## Eigen risico en eigen bijdragen/maximale vergoeding

Als je 18 jaar of ouder bent, heb je voor de basisverzekering een verplicht eigen risico van € 385,- per kalenderjaar. Met Gewoon ZEKUR Zorg Basis en Gewoon ZEKUR Zorg Plus kun je dit eigen risico vrijwillig verhogen tot € 485,-, € 585,-, € 685,-, € 785,- of € 885,-. Je krijgt dan een korting op de premie. Het eigen risico geldt niet voor bijvoorbeeld huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg, verloskundige zorg en kraamzorg, verpleging en verzorging, de gecombineerde leefstijlinterventie, het Stoppen- met-rokenprogramma de door ons aangegeven voorkeursgeneesmiddelen en eventuele eigen bijdragen en/of eigen betalingen. Een eventuele eigen bijdrage en/of maximale vergoeding vermelden wij bij de betreffende zorgsoort.

Meer informatie vind je in de verzekeringsvoorwaarden of op [ZEKUR.nl/zorgverzekering/zorgkosten-zelf-betalen](https://zekur.nl/zorgverzekering/zorgkosten-zelf-betalen).

## Budgetten

Extra ZEKUR Zorg heeft behandelingen in groepen samengebracht. Elke groep behandelingen wordt tot een bepaald maximum bedrag vergoed. Dit noemen we een **budget**. Je bepaalt zelf aan welke behandeling je je budget besteedt. Je kunt dus optimaal gebruik maken van het vergoedingsbedrag. Er zijn budgetten voor persoonlijke gezondheid, hulpmiddelen, huidbehandelingen en voetbehandelingen. Je vindt deze budgetten in het vergoedingsoverzicht en de verzekeringsvoorwaarden.

## Gewoon ZEKUR Zorg Basis (naturaverzekering)

Je betaalt een lagere premie voor je basisverzekering en hebt ruime keuze uit zorgverleners. Op [ZEKUR.nl/zorgvinder](https://zekur.nl/zorgvinder) vind je meer informatie. Kies je voor een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan ontvang je een vergoeding tot maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerde tarief.

Je betaalt voor sommige zorg wel het (verplicht) eigen risico en/of een eigen bijdrage.

### Zorgverlener met contract:

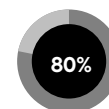
Maximaal 100% vergoed<sup>1</sup>



### Zorgverlener zonder contract:

Maximaal 80% vergoed<sup>2</sup>

Vergoeding van het gemiddeld gecontracteerd tarief.<sup>3</sup>



We streven ernaar om alle ziekenhuizen te contracteren. Kijk voor meer informatie op [ZEKUR.nl/ziekenhuizen](https://zekur.nl/ziekenhuizen).

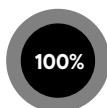
Voor spoedeisende hulp en bevalling kan je altijd in alle ziekenhuizen terecht, en is de vergoeding maximaal 100% van het marktconform tarief. Voor spoedeisende zorg geldt wel een het eigen risico.

## Gewoon ZEKUR Zorg Plus (combinatieverzekering)

Gewoon ZEKUR Zorg Plus is een combinatieverzekering. Dat betekent dat je voor de meeste zorg vrije keuze hebt uit alle zorgverleners. Het maakt daarbij niet uit of deze zorgverlener afspraken met ons heeft gemaakt. De zorgverlener moet wel voldoen aan de eisen in de verzekeringsvoorwaarden. Ga je voor deze zorg naar een niet-gecontracteerde zorgverlener, dan ontvang je een vergoeding van maximaal 100% van het marktconforme tarief. Dit betekent dat wij in de meeste gevallen de nota 100% vergoeden. Onredelijk hoge bedragen krijg je niet vergoed. Kijk op [ZEKUR.nl/zorgverzekering/vergoeding-niet-gecontracteerd](https://zekur.nl/zorgverzekering/vergoeding-niet-gecontracteerd) voor uitleg over het marktconform tarief.

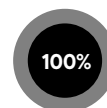
Voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en wijkverpleging (Verpleging en Verzorging) kan je terecht bij een zorgverlener waarmee wij een contract hebben. Je krijgt dan alle zorgkosten vergoed. Ga je naar een zorgverlener met wie wij geen afspraken hebben gemaakt? Dan krijg je een vergoeding van maximaal 85% van het gemiddeld gecontracteerd tarief. Het overige gedeelte betaal je zelf. Kijk op [ZEKUR.nl/zorgverzekering/vergoeding-niet-gecontracteerd](https://zekur.nl/zorgverzekering/vergoeding-niet-gecontracteerd) voor uitleg over het gemiddeld gecontracteerd tarief.

### Zorgverlener met contract: Maximaal 100% vergoed<sup>1</sup>

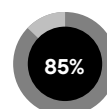


### Zorgverlener zonder contract: Maximaal 100% vergoed<sup>2</sup>

van het marktconform tarief.



Geestelijke gezondheidszorg en verpleging en verzorging: maximaal 85% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief.<sup>3</sup>



Voor spoedeisende hulp en bevalling kan je altijd in alle ziekenhuizen terecht, en is de vergoeding maximaal 100% van het marktconform tarief. Voor spoedeisende zorg geldt wel een het eigen risico.

Voor sommige zorg betaal je wel je (verplicht) eigen risico en/of een eigen bijdrage.

- 1) Houd er rekening mee dat de kosten onder je eigen risico kunnen vallen en een eigen bijdrage of een maximale vergoeding van toepassing kan zijn.
- 2) Je vindt de maximale bedragen in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners' op onze [website](#).
- 3) Kijk op [ZEKUR.nl/zorgverzekering/vergoeding-niet-gecontracteerd](https://zekur.nl/zorgverzekering/vergoeding-niet-gecontracteerd) voor uitleg over het gemiddeld gecontracteerd tarief en het marktconform tarief.

## Aanvullende verzekeringen

Voor de aanvullende verzekeringen Extra ZEKUR Zorg, Aanvullend ZEKUR Tand, Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie en Aanvullend ZEKUR Buitenland vergoeden wij de kosten tot maximaal de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen wettelijke tarieven gelden voor de betreffende zorg, krijg je de kosten vergoed tot maximaal marktconforme tarieven. Maak je gebruik van gecontracteerde zorgverleners? Dan krijg je de kosten vergoed op basis van het tarief dat wij met de betrokken zorgverleners zijn overeengekomen. Voor de aanvullende verzekering kan sprake zijn van aangewezen, erkende of gecontracteerde zorg. Dit is aangegeven in dit vergoedingenoverzicht. Maak je gebruik van niet-gecontracteerde, niet-erkende of niet-aangewezen zorgverleners? Houd er dan rekening mee dat je de nota of een deel van de nota zelf moet betalen. Dit kan het geval zijn als je gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgverlener en de nota hoger is dan de vergoeding. In de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen' vindt je de maximale vergoeding voor deze zorgvormen. Meer informatie vind je in de verzekeringsvoorwaarden.

### Vind eenvoudig een goede zorgverlener

In de Zorgvinder op [ZEKUR.nl/zorgvinder](https://zekur.nl/zorgvinder) zie je met welke zorgverleners wij een contract hebben en voor welke zorg. Zo kies je de zorgverlener die bij jou past.

### Mijn ZEKUR Zorg

Met deze handige online service kun je je zorgverzekering wijzigen, declaraties indienen en je persoonlijke gegevens beheren. Ga naar [ZEKUR.nl/inloggen](https://zekur.nl/inloggen)

### Per jaar = per kalenderjaar

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

### Declareren

Je declaratie wordt binnen 4 werkdagen afgehandeld. Meer weten? Kijk op [ZEKUR.nl/declareren](https://zekur.nl/declareren). Declareer snel en simpel via de ZEKUR Zorg App.

### **ZEKUR Zorg App**

Regel je zorgzaken via de ZEKUR Zorg App. Laat er 24/7 een bericht achter, declareer snel en simpel, bekijk je verbruikte zorg en je hebt altijd je zorgpas bij je.

Ga naar [ZEKUR.nl/zorg-app](https://zekur.nl/zorg-app) en download de app.

### **Vergoedingenzoeker**

Vind eenvoudig en snel je vergoeding op

[ZEKUR.nl/zorgverzekering/vergoedingen](https://zekur.nl/zorgverzekering/vergoedingen)

Dit vergoedingenoverzicht bevat een samenvatting van de verzekeringsvoorwaarden. Een volledig overzicht van de verzekeringsvoorwaarden vind je op [ZEKUR.nl](https://zekur.nl). Dit overzicht is onder voorbehoud van druk- en typefouten.

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg Basis Gewoon ZEKUR Zorg Plus	Extra ZEKUR Zorg

### Alternatieve zorg

Een **budget** te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:  
- behandelingen en consulten (door aangewezen zorgverlener)  
Hieronder valt ook alternatieve bewegingstherapie, zoals osteopathie of chiropractie  
- homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen

● € 250,- per jaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 25,- per dag

### Anticonceptiemiddelen

Zoals: anticonceptiepil, anticonceptiestafje, spiraaltje, ring of pessarium  
- tot 21 jaar  
- vanaf 21 jaar: alleen als deze middelen gebruikt worden voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede), na toestemming<sup>1</sup>

● voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage; de maximale eigen bijdrage voor alle geneesmiddelen samen is € 250,- per jaar

**Vanaf 21 jaar:**  
alleen bij gecontracteerde zorgverleners

● maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)

### Audiologische zorg

Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat

●

### Besnijdenis

Medisch noodzakelijke besnijdenis

●

### Bevalling en kraamzorg

#### Bevalling

Bevalling thuis

●

Bevalling zonder medische noodzaak:  
- in een geboortecentrum  
- in een ziekenhuis

● maximaal € 278,- per dag voor moeder en kind samen (€ 323,- minus € 45,- voor de eigen bijdrage kraamzorg)

● volledige vergoeding eigen betaling

- in een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg

● er geldt een eigen bijdrage voor moeder en kind samen van € 572,98

● volledige vergoeding van de eigen bijdrage

Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum

●

#### Kraamzorg

Kraamzorg thuis of in een geboortecentrum

● er geldt een eigen bijdrage van € 5,70 per uur

● volledige vergoeding eigen betaling

Digitale kraamzorg kan fysieke kraamzorg aanvullen

● voor digitale kraamzorg geldt geen eigen bijdrage

Kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak

●

● volledige vergoeding eigen betaling

#### Borstvoeding

Advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)

● € 200,- per bevalling

Huur/aanschaf (elektrische) borstkolf

● eenmalig € 80,-

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg Basis is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](https://zekur.nl/zorgvinder)

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

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg Basis Gewoon ZEKUR Zorg Plus	Extra ZEKUR Zorg
<b>Nazorg</b>		
Nazorg moeder en pasgeborene of ondersteuning bij adoptie bij kind jonger dan 3 maanden		● 6 uur
<b>Brillen en contactlenzen</b>		
Brillenglazen, lenzen, ooglaseren of lensimplantaties voor specifieke medische indicaties na toestemming <sup>1</sup>	●	
<b>Budget</b> voor de aanschaf van brillen en lenzen		● maximaal € 100,- per 3 jaar
<b>Buitenland</b>		
Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	● maximaal het tarief dat in Nederland redelijk is (marktconform tarief). Dit geldt ook voor zorg verleend door een zorgverlener zonder contract	● volledig
Niet-spoedeisende zorg in het buitenland, na toestemming <sup>1</sup>	● maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden	● Bepaalde zorg vergoeden we ook in het buitenland als het gaat om vergelijkbare zorg als in Nederland. Je vindt dit dan bij het zorgartikel in de voorwaarden
Repatriëring bij onvoorziene zorg door de ZEKUR Alarmcentrale, uitgevoerd door de ANWB		● volledig
Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen bij een reis naar het buitenland, alleen bij gecontracteerde zorgverleners		● volledig
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>		
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●	
<b>Ergotherapie</b>		
Een hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik bij een handergotherapeut met Certificaat Handtherapeut (CHT-NL) wordt vergoed	● 10 behandelingen per jaar	● 5 behandelingen per jaar
<b>Farmaceutische zorg (o.a. 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; de maximale eigen bijdrage voor alle geneesmiddelen samen is € 250,- per jaar	
Dieetpreparaten (medische voeding met een andere vorm en een andere samenstelling dan normale voeding) na toestemming <sup>1</sup> . Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding.	●	

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg Basis is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](https://zekur.nl/zorgvinder)

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

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg Basis Gewoon ZEKUR Zorg Plus	Extra ZEKUR Zorg

## Fysiotherapie en oefentherapie

### Het aantal behandelingen geldt voor:

Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, oedeemtherapie en littekentherapie Behandelingen manuele therapie vallen hier ook onder. Hiervoor krijg je maximaal 9 behandelingen per indicatie vergoed. Een hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik bij een fysiotherapeut met Certificaat Handtherapeut wordt vergoed		● 12 behandelingen <sup>2</sup> per jaar
<b>Tot 18 jaar:</b> - chronische aandoeningen - niet chronische aandoeningen	● ● 18 behandelingen per jaar	
<b>Vanaf 18 jaar:</b> - chronische aandoeningen	● vanaf de 21e behandeling	
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie	● de 1e 9 behandelingen	
- oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	● 37 behandelingen gedurende 12 maanden	
- oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht	● 12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden	
- oefentherapie bij COPD vanaf Gold klasse II en hoger	●	
- oefentherapie bij axiale spondyloarthritis (AxSpA)	●	
- oefentherapie bij reumatoïde artritis	●	
- valpreventief beweegprogramma (onder voorwaarden)	● maximaal 1 trainingsprogramma per 12 maanden	

### Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

<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.	●	
---	---	--

### Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen

Zorg gericht op kwetsbare patiënten, zoals ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Onder deze zorg vallen ook bepaalde dagbehandelingen in een groep, in een aantal gevallen na toestemming <sup>1</sup>	●	
--	---	--

### Huidbehandelingen

Een <b>budget</b> 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
--	--	---

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg Basis is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](https://www.zekur.nl/zorgvinder)

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



Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg Basis Gewoon ZEKUR Zorg Plus	Extra ZEKUR Zorg
<b>Mantelzorg</b>		
Mantelzorgcursussen: leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, kanker of dementie		● zie <b>budget</b> Preventie
Mantelzorgmakelaar voor de mantelzorger, aan te vragen via Zorgadvies en Bemiddeling. Voor iedere dag zorg die je afneemt, wordt altijd 1 dag in mindering gebracht. Dus ook als je minder dan 24 uur op 1 dag afneemt, rekenen wij, ongeacht het aantal uren dat je ontvangt, 1 dag.		● € 250,- voor de hele looptijd van de verzekering
<b>Medisch specialistische zorg</b>		
Voor deze zorg heb je voor enkele behandelingen vooraf toestemming <sup>1</sup> nodig	●	
<b>Plastische en/of reconstructieve chirurgie</b>		
Voor specifieke medische indicaties na toestemming <sup>1</sup>	●	
- buikwandcorrectie bij specifieke indicaties, na toestemming, alleen bij gecontracteerde zorgverleners <sup>1</sup>	●	
- bovenooglidcorrectie bij een specifieke indicatie, na toestemming, alleen bij gecontracteerde zorgverleners <sup>1</sup>	●	
<b>Persoonlijk gezondheidsbudget</b>		
Een persoonlijk gezondheidsbudget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - EHBO-cursus - reanimatiecursus - leefstijlcheck - sportmedisch advies - consult en advies voor vrouwen bij hormoongerelateerde klachten		● € 200,- per jaar
<b>Psychologische zorg</b>		
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar (na toestemming <sup>1</sup> )	●	
<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	● (max. 6 maanden)	
<b>Sterilisatie</b>		
Sterilisatie man (vasectomie), alleen bij gecontracteerde zorgverleners. Je kunt ook naar een huisarts. Deze hoeft geen contract met ons te hebben		● volledig
Sterilisatie vrouw, alleen bij gecontracteerde zorgverleners		● volledig

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg Basis is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](https://zekur.nl/zorgvinder)

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

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering		Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg Basis	Gewoon ZEKUR Zorg Plus	Extra ZEKUR Zorg
<b>Stoppen met roken</b>			
Stoppen-met-rokenprogramma. Bij Gewoon ZEKUR Zorg Basis mogen de geneesmiddelen alleen worden geleverd door een voor deze zorg gecontracteerde (internet)apothek. Bij Gewoon ZEKUR Zorg Plus mag elke apotheker of apothekhoudend huisarts de geneesmiddelen leveren	●	driemaal per jaar	
<b>Tandheelkundige zorg/Mondzorg</b>			
<b>Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen</b>			
Tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg in bijzondere gevallen, na toestemming <sup>1</sup>	●	er kan een eigen bijdrage gelden	
<b>Tandheelkundige zorg tot 18 jaar</b>			
Tandheelkundige zorg (na toestemming <sup>1</sup> ) met uitzondering van orthodontie	●		
<b>Kaakchirurgie vanaf 18 jaar</b>			
Kaakchirurgie (na toestemming <sup>1</sup> ) met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	●		
<b>Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar</b>			
- uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten, na toestemming <sup>1</sup>	●	er geldt een eigen bijdrage van 25%	● volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten, na toestemming <sup>1</sup>	●	er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak)	● volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten: normale gebitsprothese op de ene kaak en een implantaatgedragen prothese op de andere kaak	●	er geldt een eigen bijdrage van 17%	● volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- opvullen (rebasen) en repareren van het volledig kunstgebit	●	er geldt een eigen bijdrage van 10% van de kosten	● volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<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)			● € 500,- per jaar: 75% periodieke controle (C002) en probleemgericht consult (C003) en 75% overige tandzorg
<b>Orthodontische zorg tot 18 jaar</b>			
			● eenmalig 75% tot max. € 1.000,-
<b>Transplantatie van weefsels en organen</b>			
Als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●		

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg Basis is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](https://zekur.nl/zorgvinder)

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

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg Basis Gewoon ZEKUR Zorg Plus	Extra ZEKUR Zorg

## Verblijf

Verblijf in herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgverlener) mogelijk als		● € 100,- per dag, maximaal € 500,- per jaar
1 het aansluit op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum, na afronding van je behandelingen		
2 je mantelzorg overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is		
3 je wilt herstellen van (mentale) overbelasting of burn-out		
Verblijf in hospice (door erkende zorgverlener)		● € 40,- per dag
Verblijf in:	●	
- (psychiatrisch) ziekenhuis		
- GGZ-instelling, na toestemming <sup>1</sup>		
- instelling voor eerstelijnsverblijf		
- revalidatie-instelling, na toestemming <sup>1</sup>		
- kindzorghuis 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>	● € 94,50 per nacht	
Verblijf in een logeer- of familiehuys:		● € 45,- per nacht
- bij ziekenhuisopname van een minderjarig kind of partner		
- als je 2 dagbehandelingen moet ondergaan op aaneengesloten dagen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van je woonadres ligt		
Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis als je hier poliklinisch onder behandeling bent of familiehuys Daniël den Hoed als je poliklinisch onder behandeling bent in het Erasmus MC Kanker Instituut		● volledig

## Verpleging en verzorging (wijkverpleging)

Verpleging en verzorging zonder verblijf en verpleegkundige dagopvang medische kindzorg, eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb), na toestemming <sup>1</sup>	●	
--	---	--

## Vervoer

Ambulancevervoer	●	
Ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming <sup>1</sup> , voor consulten, controles, onderzoek en behandelingen met:		
- eigen auto	● € 0,40 per km, er geldt een eigen bijdrage van € 134,- per jaar	
- openbaar vervoer of taxi	● er geldt een eigen bijdrage van € 134,- per jaar	
- logeerkosten: moet je voor een behandeling langdurig over een grote afstand heen en weer reizen? En kom je in aanmerking voor vergoeding van vervoerskosten? Dan kun je kiezen voor een vergoeding van logeerkosten. Dit kan als je minstens 3 dagen achter elkaar een behandeling hebt.	● maximaal € 94,50 per nacht	

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg Basis is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](https://zekur.nl/zorgvinder)

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

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering		Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg Basis	Gewoon ZEKUR Zorg Plus	Extra ZEKUR Zorg
<b>Voedingsadvies</b>			
Diëtetiek: voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● 3 behandelingen per jaar		● 2 behandelingen per jaar
Gewichtsconsulent			● € 50,- per jaar
<b>Voetbehandelingen</b>			
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - voetbehandelingen als je reuma (reumatoïde artritis) hebt. In bepaalde gevallen valt voetzorg bij diabetes mellitus onder de basisverzekering als onderdeel van huisartsenzorg. - podotherapie	●		● € 200,- per jaar
Orthopedisch of allergeenvrije schoeisel			● volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Steunzolen en therapiezolen			● € 125,- per jaar
<b>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</b>			
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●		

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg Basis is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](https://www.zekur.nl/zorgvinder)

## Losse aanvullende verzekeringen

### Tand

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

Tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg, algehele narcose of sedatie en facings en schildjes als dit cosmetisch is (inclusief techniek- en materiaalkosten)	100% voor de eigen bijdrage voor de gebitsprothese en 100% voor de periodieke controles (C002 en C003). Overige tandheelkundige zorg tot maximaal € 250,- per jaar
---	---

### Fysiotherapie

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

Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, oedeemtherapie behandelingen als aanvulling op vergoeding vanuit basisverzekering	9 behandelingen door een gecontracteerde zorgverlener <sup>2</sup>
---	--

### Buitenland

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

Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland repatriëring door ZEKUR Alarmcentrale, uitgevoerd door de ANWB	werelddekking
---	---------------

## Extra vergoedingen bij Extra ZEKUR Zorg of Aanvullend ZEKUR Buitenland

### Doorlopende reisverzekering (met dekking voor wereldreis, wintersport en een reisduur van maximaal 180 aaneengesloten dagen) <sup>5</sup>

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

<b>Reisbagage<sup>6</sup> waarvan o.a.</b>	€ 2.500,- (eigen risico € 50,-per gebeurtenis)
Elektronische apparaten	€ 1.500,-
Waardevolle spullen	€ 400,-
Medische hulpmiddelen	€ 400,-
Onderdelen van en gereedschappen voor motorrijtuigen	€ 250,-
Mobiele telefoons, smartphones en niet ingebouwde navigatiesystemen	€ 250,-
(Zonne)brillen en contactlenzen	€ 250,-
Fietsen, vaartuigen en vliegtuigen	€ 400,-
Vervangende kleding	€ 300,- (geen eigen risico)
Geld	€ 250,- maar niet meer dan € 750,- per jaar voor alle verzekerden samen

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg Basis is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](https://zekur.nl/zorgvinder)

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

5) De Doorlopende Reisverzekering geldt voor vakanties, vrijwilligerswerk en voor een studie of stage in het buitenland. De reisverzekering is alleen geldig zolang je een woonadres in Nederland hebt.

6) Genoemde bedragen zijn maximumbedragen en gelden per persoon per reis. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend. De polisvoorwaarden zijn in alle gevallen leidend.

## Extra vergoedingen bij Extra ZEKUR Zorg of Aanvullend ZEKUR Buitenland

<b>Hulp en vervoer waarvan o.a.</b>	
Opsporings- en reddingsacties	kostprijs
Extra reiskosten i.v.m. terugkeer naar huis bij overlijden of in levensgevaar verkerende familielid	kostprijs
Extra reiskosten door ziekte of een ongeval	kostprijs
Extra verblijfskosten door ziekte of een ongeval	€ 80,- per dag
Vervoer bij overlijden	kostprijs
Telefoonkosten	met de Alarmcentrale: onbeperkt met derden: max. € 350,- per gebeurtenis
Schade aan een gehuurd vakantieverblijf	€ 500,- (geen eigen risico)
<b>Extra kosten omdat je motorrijtuig naar de garage moet</b>	
Extra reiskosten naar de garage	kostprijs voor jou en je passagiers als je niet samen met het motorrijtuig vervoerd kunt worden
Extra reiskosten voor vervoer naar de plek waar je overnacht	max. € 100,- voor alle verzekerden samen
Extra reiskosten voor ophalen van gerepareerd motorrijtuig bij de garage	max. € 100,- voor 1 persoon voor vervoer naar de garage
Extra reiskosten voor ophalen van vervangend motorrijtuig die niet gebracht kan worden	max. € 100,- voor vervoer naar het verhuurbedrijf
Extra verblijfskosten	max. € 80,- per verzekerde per dag voor max. 3 dagen

## Extra vergoeding bij Extra ZEKUR Zorg

### Doorlopende Annuleringsverzekering

Je hebt een ZEKUR Doorlopende Annuleringsverzekering als Extra ZEKUR Zorg op je polis staat.

Wij betalen:	
maximaal per verzekerde per reis	€ 1.500,-
De betaling wordt verlaagd met de kosten die je terugkrijgt van: <ul style="list-style-type: none"><li>- de reisorganisatie</li><li>- de verhuurder</li><li>- het vervoersbedrijf</li><li>- een ander bedrijf</li></ul>	
<b>Bij Annulering</b>	
Wij betalen bij:	
<ul style="list-style-type: none"><li>- vooraf annuleren van de reis:</li></ul>	de kosten in verband met annuleren of omboeken
<ul style="list-style-type: none"><li>- dagen die je mist van je vakantie door:<ul style="list-style-type: none"><li>- later vertrek naar je vakantiebestemming</li><li>- eerdere terugkeer naar huis</li><li>- een ziekenhuisopname van minimaal 8 uur</li></ul></li></ul>	een bedrag voor de gemiste dagen <sup>7</sup>

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg Basis is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](https://www.zekur.nl/zorgvinder)

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

## Extra vergoeding bij Extra ZEKUR Zorg

### Bij vertraging

Wij betalen bij:

- 8 tot 20 uur vertraging	de reissom voor 1 dag <sup>7</sup>
- 20 tot 32 uur vertraging	de reissom voor 2 dagen <sup>7</sup>
- 32 uur of langer vertraging	de reissom voor 3 dagen <sup>7</sup>

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg Basis is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](https://www.zekur.nl/zorgvinder)

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