

Soort zorg	Budget Polis ZK	ZEKUR
Spoedeisende hulp	Ja: * Spoedeisende hulp op SEH en in kliniek. Tevens de hierop volgende vervolgbehandelingen, nacontroles en interne doorverwijzing in het ziekenhuis. * Spoedbehandeling op de polikliniek mits binnen 24 uur nadat u een verwijzing heeft gekregen.	Ja
Verloskunde	Ja	Bevalling door of onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog
Kindergeneeskunde t/m 17 jaar	Ja	Ja
Tertiaire verwijzing	Ja	Ja alleen na verwijzing vanuit een zorgaanbieder door een Medisch specialist of een klinisch fysicus audioloog, specialist oudergeneeskunde, SEH-arts, KNMG (spoedeisende hulp) arts, verpleegkundig specialist of physician assistant (PA)
WBMV-zorg én expertproducten	Ja	Ja
Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ)	Ja	Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van ZEKUR. Nadat ZEKUR je aanvraag heeft ontvangen, ontvang u binnen tien werkdagen een reactie van hen. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.
Overige zorgproducten	Ja: Behandelingen en diagnostiek die niet onder de DBC-systematiek vallen, zoals kaakchirurgie, laboratoriumonderzoek en röntgenfoto's.	Diagnostiek beeld en functie op verzoek van vermelde eerstelijnszorgaanbieders, plastische en reconstructieve chirurgie en kaakchirurgie.
Lopend (zorgvraag)traject	Ja: * Als uw behandeling gestart is vóór 2020, dus ook behandelingen voor chronische zorg! * Interne doorverwijzingen als gevolg van lopende behandelingen, MITS het onder dezelfde zorgvraag valt. Het volgende wordt <u>niet</u> vergoed: * Als uw behandeling gestart wordt in 2020 * Interne doorverwijzingen als gevolg van lopende behandelingen gestart vóór 2020, als het niet dezelfde zorgvraag betreft.	Ja: * Als uw behandeling gestart is vóór 2020 dus ook behandelingen voor multidisciplinaire zorg (ketenzorg) ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 (DM type 2), chronisch obstructieve longziekte (COPD), hart- en vaatziekten, verhoogd vasculair risicomangement, astma vanaf 16 jaar en doelgroep kwetsbare ouderen * Interne doorverwijzingen als gevolg van lopende behandelingen, MITS het onder dezelfde zorgvraag valt. Het volgende wordt <u>niet</u> vergoed: * Als uw behandeling gestart wordt in 2020 * Interne doorverwijzingen als gevolg van lopende behandelingen gestart vóór 2020, als het niet dezelfde zorgvraag betreft.
Darmkanker	Ja: Bevolkingsonderzoek Darmkanker Het volgende wordt niet vergoed: Oncologische behandeling die eventueel volgt op Bevolkingsonderzoek Darmkanker	Ja: Bevolkingsonderzoek Darmkanker Het volgende wordt niet vergoed: Oncologische behandeling die eventueel volgt op Bevolkingsonderzoek Darmkanker

IVF trajecten	<p>Ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Als uw behandeling gestart is vóór 2019 * Als u door een ander ziekenhuis verwezen bent (tertiaire verwijzing) <p>Het volgende wordt <u>niet</u> vergoed:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Als uw behandeling gestart is in 2019 * Als u niet door een ander ziekenhuis verwezen bent, maar bijv. door een huisarts 	Ja
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen OI, IUI, KI, KID	<p>Ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Als uw behandeling gestart is vóór 2019 * Als u door een ander ziekenhuis verwezen bent (tertiaire verwijzing) <p>Het volgende wordt <u>niet</u> vergoed:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Als uw behandeling gestart is in 2019 * Als u niet door een ander ziekenhuis verwezen bent, maar bijv. door een huisarts 	Ja
Zorg die valt onder de aanvullende verzekering	Nee. Alleen (deels) vergoed wanneer u een aanvullende verzekering heeft.	Nee. Alleen (deels) vergoed wanneer u een aanvullende verzekering heeft.