

Nationale-Nederlanden Zorg Vrij (Zorgverzekering Combinatie Nationale-Nederlanden)

Productnummer: 4700102

Geldig vanaf 01-01-2024 tot en met 31-12-2024

Uw verzekering is een basisverzekering en is een combinatie van zorg in natura en restitutie.
Dit betekent dat u verzekerd bent voor:

Vergoeding voor zorg in natura:

- gecontracteerde zorg is 100% van het wettelijk vast tarief of (als dit niet bestaat) van het afgesproken tarief.
- niet-gecontracteerde zorg is 75% van het wettelijk vast tarief of (als dit niet bestaat) van het gemiddelde afgesproken tarief (nooit meer dan het wettelijk maximum tarief of het marktconforme tarief); of van het gedeclareerde tarief als dat lager is.

vergoeding op basis van restitutie is maximaal 100% van:

- het wettelijk vast tarief of (als dit niet bestaat) van het wettelijk maximum tarief of (als dit niet bestaat)
- het marktconforme tarief.

in alle gevallen vergoeden wij nooit meer dan het gedeclareerde tarief of het maximum dat bij de verzekerde zorg staat.

Om de zorg vergoed te krijgen, gelden de verzekeringsvoorwaarden die horen bij dit vergoedingenoverzicht.

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Buitenland		
<i>U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:</i>		
1. zorg in het buitenland (B.2.2.)	Buitenlandzorg heeft een gelijke omvang en hoogte zoals de zorg in Nederland of uw woonland is verzekerd	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
2. zorg in een verdragsland (B.2.1.)	De wettelijke regeling van het verdragsland	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Dieetpreparaten		
Dieetpreparaten (B.16.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Diëtetiek		
Diëtetiek (B.11.)	Per jaar 3 behandeluren	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Diëtetiek als onderdeel van ketenzorg (B.11.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Ergotherapie		
Ergotherapie (B.9.)	Per jaar 10 behandelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Fysiotherapie		
Fysiotherapie en oefentherapie tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Per aandoening 9 behandelingen per jaar, en zo nodig 9 behandelingen extra voor dezelfde aandoening, vanaf de eerste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 17 jaar • Vanaf de eerste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij whiplash tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Gedurende maximaal 3 maanden 100 % en zo nodig verlenging gedurende maximaal 6 maanden, vanaf de eerste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 17 jaar • Vanaf de eerste behandeling

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie en oefentherapie bij whiplash vanaf 18 jaar (B.8.1.)	Gedurende maximaal 3 maanden 100 % en zo nodig verlenging gedurende maximaal 6 maanden, vanaf de 21ste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar • Vanaf de 21ste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij juveniele osteochondrose tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Vanaf de eerste behandeling 100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 17 jaar • Vanaf de eerste behandeling

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie en oefentherapie bij juveniele osteochondrose van 18 tot en met 21 jaar (B.8.1.)	Vanaf de 21ste behandeling 100 %	<ul style="list-style-type: none"> ● Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. ● Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Van 18 tot en met 21 jaar ● Vanaf de 21ste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie volgens de Lijst met aandoeningen vanaf 18 jaar (B.8.1.)	Vanaf de 21ste behandeling 100 %	<ul style="list-style-type: none"> ● Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. ● Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar ● Vanaf de 21ste behandeling

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie en oefentherapie volgens de Lijst met aandoeningen tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Vanaf de eerste behandeling 100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 17 jaar • Vanaf de eerste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie tot en met 16 jaar bij motorische retardatie of een ontwikkelingsstoornis van het zenuwstelsel (B.8.3.)	Vanaf de eerste behandeling 100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 16 jaar • Vanaf de eerste behandeling

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie en oefentherapie bij radiculair syndroom met motorische uitval of bekkeninstabiliteit na de bevalling vanaf 18 jaar (B.8.1.)	Gedurende maximaal 3 maanden 100 % vanaf de 21ste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar • Vanaf de 21ste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij radiculair syndroom met motorische uitval of bekkeninstabiliteit na de bevalling tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Gedurende maximaal 3 maanden 100 % vanaf de eerste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 17 jaar • Vanaf de eerste behandeling

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie en oefentherapie bij fracturen na conservatieve behandeling vanaf 18 jaar (B.8.1.)	Gedurende maximaal 6 maanden 100 % vanaf de 21ste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar • Vanaf de 21ste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij fracturen na conservatieve behandeling tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Gedurende maximaal 6 maanden 100 % vanaf de eerste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 17 jaar • Vanaf de eerste behandeling

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie en oefentherapie bij frozen shoulder (capsulitis adhaesiva) of perifere arterieel vaatlijden in stadium 3 Fontaine vanaf 18 jaar (B.8.1.)	Gedurende maximaal 12 maanden 100 % vanaf de 21ste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar • Vanaf de 21ste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij frozen shoulder (capsulitis adhaesiva) of perifere arterieel vaatlijden in stadium 3 Fontaine tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Gedurende maximaal 12 maanden 100 % vanaf de eerste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 17 jaar • Vanaf de eerste behandeling

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie en oefentherapie na ontslag naar huis of beëindiging van een dagbehandeling vanaf 18 jaar (B.8.1.)	Gedurende maximaal 12 maanden in aansluiting op ontslag of beëindiging behandeling instelling 100 % vanaf de 21ste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar • Vanaf de 21ste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie na ontslag naar huis of beëindiging van een dagbehandeling tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Gedurende maximaal 12 maanden in aansluiting op ontslag of beëindiging behandeling instelling 100 % vanaf de eerste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 17 jaar • Vanaf de eerste behandeling

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie en oefentherapie bij een tumor in de weke delen vanaf 18 jaar (B.8.1.)	Gedurende maximaal 2 jaren na bestraling 100 % vanaf de 21ste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar • Vanaf de 21ste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij een tumor in de weke delen tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Gedurende maximaal 2 jaren na bestraling 100 % vanaf de eerste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 17 jaar • Vanaf de eerste behandeling
Bekkenfysiotherapie vanaf 18 jaar bij urine-incontinentie (B.8.2.)	Maximaal 9 behandelingen eenmaal per verzekerde	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie (gesuperviseerde looptherapie) vanaf 18 jaar bij etalagebenen (B.8.4.)	Gedurende maximaal 12 maanden 37 behandelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar
Fysiotherapie (gesuperviseerde oefentherapie) vanaf 18 jaar bij artrose van heup- of kniegewricht (B.8.5.)	Gedurende maximaal 12 maanden 12 behandelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar
Oefentherapie bij COPD stadium II of hoger bij klasse A (B.8.6.)	Gedurende maximaal 12 maanden 5 behandelingen vanaf de eerste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar • Vanaf de eerste behandeling

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Oefentherapie bij COPD stadium II of hoger bij klasse B1 (B.8.6.)	Gedurende maximaal 12 maanden na start van de behandeling 27 behandelingen vanaf de eerste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar • Vanaf de eerste behandeling
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • verlenging van oefentherapie bij COPD stadium II of hoger bij klasse B1 (B.8.6.) 	Per 12 maanden 3 behandelingen in de daarop volgende jaren	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar
Oefentherapie bij COPD stadium II of hoger bij klasse B2, C of D (B.8.6.)	Gedurende maximaal 12 maanden na start van de behandeling 70 behandelingen vanaf de eerste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar • Vanaf de eerste behandeling

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • verlenging van oefentherapie bij COPD stadium II of hoger bij klasse B2, C of D (B.8.6.) 	<p>Per 12 maanden 52 behandelingen in de daarop volgende jaren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar
<p>Beweegprogramma valpreventie (B.8.7.)</p>	<p>1 keer per jaar 100 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 65 jaar
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		
<p>GGZ zonder opname vanaf 18 jaar (B.19.1.)</p>	<p>100 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
GGZ met opname vanaf 18 jaar (B.19.3.)	Maximaal 3 jaar (1095 dagen) 100 % vanaf de 1e dag van de opname	<ul style="list-style-type: none"> ● Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. ● Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar
GZSP Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen		
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen door specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten (B.28.2.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen door gedragswetenschapper (B.28.3.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Eerstelijns paramedische zorg voor specifieke patiëntgroepen (B.28.4.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Geneeskundige zorg in een groep aan kwetsbare patiënten (B.28.5.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Geneeskundige zorg in een groep aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel (B.28.6.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Geneeskundige zorg in een groep aan mensen met ziekte van Huntington (B.28.7.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Geneeskundige zorg in een groep aan mensen met ernstige gedragsproblemen en licht verstandelijke beperking (B.28.8.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Huisarts		
Huisartsenzorg voor advies, onderzoek, begeleiding en ketenzorg (B.3.1.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor consulten en behandelingen geldt geen eigen risico • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vaccinaties en entstoffen (voor het inbrengen hiervan geldt geen eigen risico) • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor een MRI, laboratorium-, of diagnostisch onderzoek door ziekenhuis of zelfstandig laboratorium
Huisartsenzorg voor geneeskundige zorg (B.3.2.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor consulten en behandelingen geldt geen eigen risico
Huisartsenzorg voor implanteren of verwijderen van een spiraaltje (IUD) of anticonceptiestaaftje (zoals Implanon) (B.3.2.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor consulten en behandelingen geldt geen eigen risico • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor spiraaltje (IUD) of implanonstaaftje zelf (voor het inbrengen of verwijderen geldt geen eigen risico)
Huisartsenzorg voor koemelkallergie en koemelkallergietest (B.3.2.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor consulten en behandelingen geldt geen eigen risico
Huisartsenzorg gericht op tuberculose en infectieziekten (B.3.2.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor consulten en behandelingen geldt geen eigen risico • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vaccinaties en entstoffen (voor het inbrengen hiervan geldt geen eigen risico) • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor een MRI, laboratorium-, of diagnostisch onderzoek door ziekenhuis of zelfstandig laboratorium
Huisartsenzorg voor Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) (B.3.3.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico
Huisartsenzorg voor Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) vanaf 18 jaar (B.3.4.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Vanaf 18 jaar

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas (B.3.5.)	Maximaal 3,5 jaar 100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 17 jaar
Hulpmiddelen		
Haarwerk (pruik) (B.17.6.)	Maximaal € 465,-	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie (B.17.8.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico voor hulpmiddelen in eigendom. Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt geen eigen risico behalve voor kosten van het gebruik en verbruiksartikelen bij dat hulpmiddel
Apps voor doven en slechthorenden om te bellen (B.17.8.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt geen eigen risico. Wel voor kosten van het gebruik en verbruiksartikelen bij het hulpmiddel
Botverankerd hoortoestel met softband (B.17.8.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt geen eigen risico. Wel voor kosten van het gebruik en verbruiksartikelen bij het hulpmiddel
Solo-apparatuur (B.17.8.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt geen eigen risico. Wel voor kosten van het gebruik en verbruiksartikelen bij het hulpmiddel
Wek- en waarschuwingsinstallaties (B.17.8.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Hoortoestellen, maskeerders en oorstukjes tot en met 17 jaar (B.17.8.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 17 jaar
Hoortoestellen, maskeerders en oorstukjes vanaf 18 jaar (B.17.8.)	75 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage 25% van de aanschafkosten • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar
Ringleidingen, infraroodapparatuur, FM-apparatuur en streamers (B.17.8.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Hulpmiddelen te gebruiken bij urinelezing en defecatie (B.17.9.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico voor hulpmiddelen in eigendom. Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt geen eigen risico behalve voor kosten van het gebruik en verbruiksartikelen bij dat hulpmiddel

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Spoelapparatuur voor anaal-spoelen en toebehoren (B.17.9.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Incontinentiemateriaal (B.17.9.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Stomavoorzieningen (B.17.9.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Orthopedische schoenen tot en met 15 jaar (B.17.10.1.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage € 65,- per paar • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 15 jaar
Orthopedische schoenen vanaf 16 jaar (B.17.10.1.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage € 130,- per paar • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 16 jaar
Contactlenzen, scleralenzen, bandagelenzen en gekleurde en ingekleurde contactlenzen bij pathologische myopie tot en met 17 jaar (B.17.11.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage € 61,- per kalenderjaar bij eenzijdige aanpassing • Wettelijke eigen bijdrage € 122,- per kalenderjaar bij tweezijdige aanpassing • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 17 jaar
Contactlenzen, scleralenzen, bandagelenzen en gekleurde en ingekleurde contactlenzen bij een medische aandoening of trauma (B.17.11.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage € 61,- per kalenderjaar bij eenzijdige aanpassing • Wettelijke eigen bijdrage € 122,- per kalenderjaar bij tweezijdige aanpassing • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Brillenglazen en filterglazen tot en met 17 jaar (B.17.11.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage € 61,- per kalenderjaar bij eenzijdige aanpassing • Wettelijke eigen bijdrage € 122,- per kalenderjaar bij tweezijdige aanpassing • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Tot en met 17 jaar
Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden (B.17.13.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico voor hulpmiddelen in eigendom. Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt geen eigen risico behalve voor kosten van het gebruik en verbruiksartikelen bij dat hulpmiddel • Tot en met 20 jaar

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Pessaria en koperhoudende spiraaltjes (B.17.13.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Tot en met 20 jaar
Hulpmiddelen bij controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel (B.17.19.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico voor hulpmiddelen in eigendom. Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt geen eigen risico behalve voor kosten van het gebruik en verbruiksartikelen bij dat hulpmiddel
Flash Glucose Monitoring (B.17.19.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Real time Continue Glucose Monitoring (B.17.19.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Insulinepomp met toebehoren (B.17.19.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico voor hulpmiddelen in eigendom. Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt geen eigen risico behalve voor kosten van het gebruik en verbruiksartikelen bij dat hulpmiddel
Diabetes materialen (B.17.19.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Persoonlijke alarmeringsapparatuur (B.17.23.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt geen eigen risico. Wel voor kosten van het gebruik en verbruiksartikelen bij het hulpmiddel
Kortdurend verblijf in een instelling		
Kortdurend verblijf in een instelling (B.27.)	Maximaal 3 maanden 100 % verlenging is mogelijk als het doel hiervan is onderbouwd in een zorgplan	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar
Logopedie en stottertherapie		
Logopedie (B.10.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Medicijnen		
Medicijnen uit het GVS (B.15.1.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage van maximaal € 250 • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • U betaalt geen eigen risico voor een voorkeursmedicijn waarvan de werkzame stof, het merk en het Z-index nummer op onze Lijst Voorkeursgeneesmiddelen staan • U betaalt geen eigen risico als het gaat om middelen bij een Stoppen-met-roken programma; zie artikel 'Stoppen-met-roken'
Medicatiebeoordeling (B.15.2.)	Zo nodig vaker 1 keer per 12 maanden	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Medicijnen die de apotheek zelf maakt (B.15.4.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage van maximaal € 250 als de magistrale bereiding een medicijn bevat met een wettelijke eigen bijdrage • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Uit het buitenland ingevoerde medicijnen (B.15.5.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Medisch specialistische zorg		
Medisch specialistische zorg (B.4.3.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • opname bij medisch specialistische zorg (B.4.2.) 	Maximaal 3 jaar (1095 dagen) 100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Skinvision (B.4.3.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen verplicht eigen risico • Vanaf 18 jaar
Plastische chirurgie (B.4.5.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Revalidatie	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Geriatrische revalidatie (B.4.6.2.)	Gedurende maximaal 6 maanden 100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Orgaantransplantatie, zorg voor de ontvanger (B.4.7.1.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Zorg voor de donor bij levertransplantatie (B.4.7.2.)	Tot maximaal 6 maanden na opname voor rekening van de ontvanger 100 % na 6 maanden voor rekening van de donor	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg en het vervoer geldt geen eigen risico

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Zorg voor de donor bij overige orgaantransplantaties (B.4.7.2.)	Tot maximaal 13 weken na opname voor rekening van de ontvanger 100 % na 13 weken voor rekening van de donor	<ul style="list-style-type: none"> Voor deze zorg en het vervoer geldt geen eigen risico
Elektriciteitskosten bij mechanische beademing in de thuissituatie (B.4.9.)	Per kwartaal € 131,40	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Vruchtbaarheidsbehandelingen IVF en ICSI (B.4.14.)	3 pogingen	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 18 jaar geldt eigen risico Tot en met 42 jaar
Mondzorg		
Mondzorg in bijzondere gevallen (B.12.1.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Plaatsen implantaat in tandeloze kaak (B.12.2.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor het kunstgebit (volledige gebitsprothese) dat op een tandheelkundig implantaat wordt vastgemaakt Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Orthodontie in bijzondere gevallen (B.12.3.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Reguliere mondzorg (B.13.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Voor deze zorg geldt geen eigen risico Tot en met 17 jaar
Reguliere en specialistische mondzorg (B.13.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Voor deze zorg geldt geen eigen risico Tot en met 17 jaar
Kunstgebit tot en met 17 jaar (B.13.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Voor deze zorg geldt geen eigen risico Tot en met 17 jaar
Volledig kunstgebit voor de ene kaak samen met volledig kunstgebit op implantaat voor de andere kaak, vanaf 18 jaar (B.14.d.)	83 %	<ul style="list-style-type: none"> Eigen bijdrage 17% Vanaf 18 jaar geldt eigen risico Vanaf 18 jaar
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> bijbehorende mesostructuur als klikgebit in de onderkaak, vanaf 18 jaar (B.14.d.) 	90 %	<ul style="list-style-type: none"> Wettelijke eigen bijdrage 10% Vanaf 18 jaar geldt eigen risico Vanaf 18 jaar
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> bijbehorende mesostructuur als klikgebit in de bovenkaak, vanaf 18 jaar (B.14.d.) 	92 %	<ul style="list-style-type: none"> Wettelijke eigen bijdrage 8% Vanaf 18 jaar geldt eigen risico Vanaf 18 jaar
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar (B.14.a.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 18 jaar geldt eigen risico Vanaf 18 jaar

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Volledig kunstgebit voor boven- en/of onderkaak zonder implantaten, vanaf 18 jaar (B.14.b.)	75 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage 25% • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar
Reparatie en rebasen volledig kunstgebit vanaf 18 jaar (B.14.b.)	90 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage 10% • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar
Ondergebit op implantaten vanaf 18 jaar (B.14.c.)	90 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage 10% • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar
Bovengebit op implantaten vanaf 18 jaar (B.14.c.)	92 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage 8% • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar
Reparatie of rebasing van een uitneembare prothese op implantaten (B.14.b.)	90 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage 10% • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Vanaf 18 jaar
Implantaat met kroon ter vervanging van een snij- of hoektand, vanaf 18 jaar (B.14.e.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico • Tot en met 22 jaar
Preventie		
Begeleiding bij stoppen met roken (SMR) (B.21.2.)	Per jaar 1 stoppoging	<ul style="list-style-type: none"> • Voor begeleiding van het SMR-traject geldt geen eigen risico als u naar een zorgverlener gaat die wij hebben gecontracteerd voor deze zorg • Voor medicijnen of nicotinevervangende middelen geldt geen eigen risico als deze zijn voorgeschreven door een gecontracteerde zorgverlener SMR en onderdeel zijn van het SMR-traject
Vervoer		
Ambulancevervoer (B.18.1.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
<i>U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:</i>		
1. vervoer per auto (B.18.2.)	Maximaal € 0,38 per kilometer	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage € 118,- per kalenderjaar voor alle ziekenvervoer samen • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
+ vervoer per taxi (B.18.2.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage € 118,- per kalenderjaar voor alle ziekenvervoer samen • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
+ vervoer per openbaar vervoer 2e klasse (B.18.2.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage € 118,- per kalenderjaar voor alle ziekenvervoer samen • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
+ vervoer per ander vervoermiddel (B.18.2.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage € 118,- per kalenderjaar voor alle ziekenvervoer samen • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
2. logeerkosten (B.18.2.)	Maximaal € 89,- per nacht	<ul style="list-style-type: none"> • Geen wettelijke eigen bijdrage • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Voetzorg		
Preventieve voetzorg (B.23.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico als een medisch specialist in het ziekenhuis de zorg levert en declareert als onderdeel van een DBC
Voorwaardelijke zorg		
Voorwaardelijke zorg (B.22.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Diëtetiek als herstellzorg na COVID-19 (Corona) (B.22.)	Maximaal 7 behandelingen gedurende maximaal 6 maanden, tot 1 januari 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • verlenging diëtetiek als herstellzorg na COVID-19 (Corona) (B.22.) 	Maximaal 7 behandelingen gedurende maximaal 6 maanden, tot 1 januari 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Ergotherapie als herstellzorg na COVID-19 (Corona) (B.22.)	Maximaal 10 behandelingen gedurende maximaal 6 maanden, tot 1 januari 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • verlenging ergotherapie als herstellzorg na COVID-19 (Corona) (B.22.) 	Maximaal 10 behandelingen gedurende maximaal 6 maanden, tot 1 januari 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Fysiotherapie en oefentherapie als herstellzorg na COVID-19 (Corona) (B.22.)	Maximaal 50 behandelingen gedurende maximaal 6 maanden, tot 1 januari 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • verlenging fysiotherapie en oefentherapie als herstellzorg na COVID-19 (Corona) (B.22.) 	Maximaal 50 behandelingen gedurende maximaal 6 maanden, tot 1 januari 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Logopedie als herstellzorg na COVID-19 (Corona) (B.22.)	Gedurende maximaal 6 maanden 100 % tot 1 januari 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • verlenging logopedie als herstelzorg na COVID-19 (Corona) (B.22.) 	Gedurende maximaal 6 maanden 100 % tot 1 januari 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Wijkverpleging en PGB		
Wijkverpleging (B.26.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben • Voor deze zorg geldt geen eigen risico
Zorg voor de bevalling		
Preconceptiezorg, verloskundige zorg en preventieve zorg zonder medische indicatie (B.5.1.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor spiraaltje (IUD) of implanonstaafje zelf (voor het inbrengen of verwijderen geldt geen eigen risico)
Preconceptiezorg, verloskundige zorg en preventieve zorg met medische indicatie (B.5.1.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor het inbrengen van een spiraaltje (IUD) of het implanteren of verwijderen implanonstaafje
Algemene termijnecho (B.5.2.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico
Specifieke diagnose echo (B.5.2.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Prenatale screening zonder medische indicatie (B.5.3.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico
Prenatale screening met medische indicatie (B.5.3.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico
Inschrijving en intake kraamzorg (B.5.4.)	1x per zwangerschap 100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico
Zorg tijdens de bevalling		
Verloskundige zorg tijdens een thuisbevalling (B.6.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer
Verloskundige zorg in een ziekenhuis of geboortecentrum (B.6.)	Maximaal € 246 100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Als er meer dan € 246 wordt gerekend voor de bevalling, moet u het bedrag boven de € 246 zelf betalen. • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer
Verloskundige zorg tijdens de bevalling in een ziekenhuis onder begeleiding van een medisch specialistisch team (B.6.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer
Zorg na de bevalling		
Kraamzorg en verloskundige zorg na de bevalling bij u thuis (B.7.)	Verdeeld over maximaal 6 weken 100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg is € 5,10 per uur • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer
Kraamzorg en verloskundige zorg na de bevalling als u kiest voor een bevalling in een ziekenhuis (open verloskamer) of geboortecentrum (B.7.)	Verdeeld over maximaal 6 weken 100 % maximaal € 143 per persoon per dag	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per persoon per dag • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Kraamzorg en verloskundige zorg na een bevalling met een medische indicatie in het ziekenhuis (B.7.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze zorg geldt geen eigen risico • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer
Zorg zintuigelijk beperkten		
Zorg voor zintuigelijk beperkten (B.25.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • zorg voor zintuigelijk beperkten met verblijf of opname (B.25.) 	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico