

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

Productnummer: 4700102

Geldig vanaf 01-01-2025 tot en met 31-12-2025

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?
<b>Buitenland</b>		
<i>U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:</i>		
Zorg in een verdragsland (B.2.1.)	De wettelijke regeling van het verdragsland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Zorg in het buitenland (B.2.2.)	Buitenlandzorg heeft een gelijke omvang en hoogte zoals de zorg in Nederland is verzekerd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
<b>Dieetpreparaten</b>		
Dieetpreparaten (B.16.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
<b>Diëtiek</b>		
Diëtiek (B.11.)	Maximaal 3 behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Diëtiek als onderdeel van ketenzorg (B.11.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> </ul>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
<b>Ergotherapie</b>		
Ergotherapie (B.9.)	Maximaal 10 behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
<b>Fysiotherapie</b>		
Fysiotherapie en oefentherapie tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Maximaal 9 behandelingen per aandoening, per jaar, en zo nodig 9 behandelingen extra voor dezelfde aandoening, vanaf de eerste behandeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> <li>• Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>
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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> <li>• Vanaf de 21ste behandeling</li> </ul>

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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> <li>• Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>
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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 16 jaar</li> <li>• Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>

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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> <li>• Vanaf de 21ste behandeling</li> </ul>
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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> <li>• Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>

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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> <li>• Vanaf de 21ste behandeling</li> </ul>
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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> <li>• Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>

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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> <li>• Vanaf de 21ste behandeling</li> </ul>
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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> <li>• Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>

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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> <li>• Vanaf de 21ste behandeling</li> </ul>
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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> <li>• Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>

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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> <li>• Vanaf de 21ste behandeling</li> </ul>
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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> <li>• Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>



Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> <li>• Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>
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"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Van 18 tot en met 21 jaar</li> <li>• Vanaf de 21ste behandeling</li> </ul>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
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"> <li>● Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>● 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</li> <li>● Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>● Tot en met 17 jaar</li> <li>● Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>
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"> <li>● Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>● 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</li> <li>● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>● Vanaf 18 jaar</li> <li>● Vanaf de 21ste behandeling</li> </ul>
Bekkenfysiotherapie vanaf 18 jaar bij urine-incontinentie (B.8.2.)	Maximaal 9 behandelingen eenmaal per verzekerde	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>● 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</li> <li>● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>● Vanaf 18 jaar</li> </ul>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie (gesuperviseerde looptherapie) vanaf 18 jaar bij etalagebenen (B.8.4.)	Maximaal 37 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Fysiotherapie (gesuperviseerde oefentherapie) vanaf 18 jaar bij artrose van heup- of kniegewricht (B.8.5.)	Maximaal 12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Oefentherapie bij COPD stadium II of hoger (B.8.6.)	Vanaf de eerste behandeling 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> <li>• Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Valpreventieve beweeginterventie (B.8.7.)	1 keer per jaar 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Langdurige oefentherapie bij reuma (B.8.8.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>
<b>Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>		
GGZ zonder opname vanaf 18 jaar (B.19.1.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>

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

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

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"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> </ul>
<b>Hulpmiddelen</b>		
Haarwerken/pruiken (B.17.6.)	Maximaal € 482,50	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Hoortoestellen (B.17.8.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Hoortoestellen (B.17.8.)	75%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een wettelijke eigen bijdrage van 25%</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Overige hulpmiddelen: Ringleidingen, infraroodapparatuur, FM-apparatuur en streamers (B.17.8.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Absorberend incontinentiemateriaal (B.17.9.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Stomamateriaal (B.17.9.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Katheters met toebehoren (B.17.9.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Trippelstoel (B.17.10.2.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt geen eigen risico. Voor de kosten van het gebruik en verbruiksartikelen bij het hulpmiddel geldt wel eigen risico</li> </ul>
Orthopedische schoenen (B.17.10.1.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage € 67,- per paar</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 15 jaar</li> </ul>
Orthopedische schoenen (B.17.10.1.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage € 134,- per paar</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 16 jaar</li> </ul>
Brillenglazen en filterglazen (B.17.11.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage € 64,- per kalenderjaar bij eenzijdige aanpassing</li> <li>• Wettelijke eigen bijdrage € 128,- per kalenderjaar bij tweezijdige aanpassing</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> </ul>

<b>Wat krijgt u vergoed?</b>	<b>Hoeveel krijgt u vergoed?</b>	<b>Wat zijn de kenmerken?</b>
Lenzen (met visuscorrectie) (B.17.11.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage € 64,- per kalenderjaar bij eenzijdige aanpassing</li> <li>• Wettelijke eigen bijdrage € 128,- per kalenderjaar bij tweezijdige aanpassing</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Lenzen (met visuscorrectie) (B.17.11.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage € 64,- per kalenderjaar bij eenzijdige aanpassing</li> <li>• Wettelijke eigen bijdrage € 128,- per kalenderjaar bij tweezijdige aanpassing</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Pessaria (B.17.13.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Tot en met 20 jaar</li> </ul>
Spiraaltje (B.17.13.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Tot en met 20 jaar</li> </ul>
Bloedglucosemeter (B.17.19.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Insulinepomp en toebehoren (B.17.19.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Vingerprikapparatuur voor zelf afnemen van bloed (B.17.19.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Teststrips (B.17.19.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Injectiemateriaal voor het toedienen van insuline (B.17.19.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Glucose monitor: Flash Glucose Monitoring (FGM) (B.17.19.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Glucose monitor: Real time Continue Glucose Monitoring (rt-CGM) (B.17.19.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Persoonsalarmering (B.17.23.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt geen eigen risico. Voor de kosten van het gebruik en verbruiksartikelen bij het hulpmiddel geldt wel eigen risico</li> </ul>
<b>Kortdurend verblijf in een instelling</b>		
Kortdurend verblijf in een instelling (B.27.)	Maximaal 3 maanden verlenging is mogelijk als het doel hiervan is onderbouwd in een zorgplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>



Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
<b>Logopedie en stottertherapie</b>		
Logopedie (B.10.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
<b>Medicijnen</b>		
Medicijnen uit het GVS (B.15.1.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage van maximaal € 250</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• U betaalt geen eigen risico voor een voorkeursmedicijn waarvan de werkzame stof, het merk en het Z-index nummer op onze Lijst Voorkeursgeneesmiddelen staan</li> <li>• Als een voorkeursmedicijn niet leverbaar is, krijgt u een ander medicijn met dezelfde werkzame stof. Voor dat medicijn betaalt u wel eigen risico.</li> <li>• U betaalt altijd eigen risico voor de dienstverlening van de apotheek</li> <li>• U betaalt geen eigen risico als het gaat om middelen bij een Stoppen-met-roken programma; zie artikel 'Stoppen-met-roken'</li> </ul>
Medicatiebeoordeling (B.15.2.)	1 keer per 12 maanden (zo nodig vaker)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Medicijnen die de apotheek zelf maakt (B.15.4.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage van maximaal € 250 als de magistrale bereiding een medicijn bevat met een wettelijke eigen bijdrage</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Uit het buitenland ingevoerde medicijnen (B.15.5.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
<b>Medisch specialistische zorg</b>		
Medisch specialistische zorg (B.4.3.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• opname bij medisch specialistische zorg (B.4.2.)</li> </ul>	Maximaal 3 jaar (1095 dagen) 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Skinvision (B.4.3.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen verplicht eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Plastische chirurgie (B.4.5.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Revalidatie (B.4.6.1.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Geriatrische revalidatie (B.4.6.2.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Orgaantransplantatie, zorg voor de ontvanger (B.4.7.1.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Zorg voor de donor bij levertransplantatie (B.4.7.2.)	Maximaal 6 maanden na opname voor rekening van de ontvanger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg en het vervoer geldt geen eigen risico</li> </ul>
Zorg voor de donor bij overige orgaantransplantaties (B.4.7.2.)	Maximaal 13 weken na opname voor rekening van de ontvanger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg en het vervoer geldt geen eigen risico</li> </ul>
Elektriciteitskosten bij mechanische beademing in de thuissituatie (B.4.9.)	Maximaal € 131,40 per kwartaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Vruchtbaarheidsbehandelingen IVF en ICSI (B.4.14.)	Maximaal 3 pogingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Tot en met 42 jaar</li> </ul>
<b>Mondzorg</b>		
Mondzorg in bijzondere gevallen (B.12.1.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Plaatsen implantaat in tandeloze kaak (B.12.2.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor het kunstgebit (volledige gebitsprothese) dat op een tandheelkundig implantaat wordt vastgemaakt</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Orthodontie in bijzondere gevallen (B.12.3.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Reguliere mondzorg zoals onderzoek, verwijderen tandsteen en vullingen (B.13.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Reguliere en specialistische mondzorg (B.13.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Kunstgebit (B.13.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Kaakchirurgie (B.14.a.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Volledig kunstgebit voor boven- en/of onderkaak zonder implantaten (B.14.b.)	75%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage 25%</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Reparatie en rebasen volledig kunstgebit (B.14.b.)	90%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage 10%</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Ondergebit op implantaten (B.14.c.)	90%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage 10%</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Bovengebitt op implantaten (B.14.c.)	92%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage 8%</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Reparatie of rebasing van een uitneembare prothese op implantaten (B.14.b.)	90%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage 10%</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Implantaat met kroon ter vervanging van een snij- of hoektand (B.14.e.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Tot en met 22 jaar</li> </ul>
Volledig kunstgebit voor de ene kaak samen met volledig kunstgebit op implantaat voor de andere kaak (B.14.d.)	83%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen bijdrage 17%</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• bijbehorende mesostructuur als klikgebit in de onderkaak (B.14.d.)</li> </ul>	90%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage 10%</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• bijbehorende mesostructuur als klikgebit in de bovenkaak (B.14.d.)</li> </ul>	92%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage 8%</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>
<b>Preventie</b>		
Begeleiding bij stoppen met roken (SMR) (B.21.2.)	Maximaal 1 stoppoging per jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor begeleiding van het SMR-traject geldt geen eigen risico als u naar een zorgverlener gaat die wij hebben gecontracteerd voor deze zorg</li> <li>• 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</li> </ul>
<b>Vervoer</b>		
Ambulancevervoer (B.18.1.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
<i>U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:</i>		
1. logeerkosten (B.18.2.)	Maximaal € 91 per nacht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen wettelijke eigen bijdrage</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
2. vervoer per auto (B.18.2.)	Maximaal € 0,40 per kilometer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage € 126,- per kalenderjaar voor alle ziekenvervoer samen</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
+ vervoer per taxi (B.18.2.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage € 126,- per kalenderjaar voor alle ziekenvervoer samen</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
+ vervoer per openbaar vervoer 2e klasse (B.18.2.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage € 126,- per kalenderjaar voor alle ziekenvervoer samen</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
+ vervoer per ander vervoermiddel (B.18.2.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage € 126,- per kalenderjaar voor alle ziekenvervoer samen</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
<b>Voetzorg</b>		
Preventieve voetzorg (B.23.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico als een medisch specialist in het ziekenhuis de zorg levert en declareert als onderdeel van een DBC</li> </ul>
<b>Voorwaardelijke zorg</b>		
Voorwaardelijke zorg (B.22.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
<b>Wijkverpleging en PGB</b>		
Wijkverpleging (B.26.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> </ul>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
<b>Zorg voor de bevalling</b>		
Preconceptiezorg, verloskundige zorg en preventieve zorg zonder medische indicatie (B.5.1.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor spiraaltje (IUD) of implanonstaafje zelf (voor het inbrengen of verwijderen geldt geen eigen risico)</li> </ul>
Preconceptiezorg, verloskundige zorg en preventieve zorg met medische indicatie (B.5.1.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor het inbrengen van een spiraaltje (IUD) of het implanteren of verwijderen implanonstaafje</li> </ul>
Algemene termijnecho (B.5.2.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> </ul>
Specifieke diagnose echo (B.5.2.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> </ul>
Prenatale screening met medische indicatie (B.5.3.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar kan wel eigen risico gelden voor de diagnostiek</li> </ul>
Inschrijving en intake kraamzorg (B.5.4.)	Maximaal 1 keer per zwangerschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> </ul>
<b>Zorg tijdens de bevalling</b>		
Verloskundige zorg tijdens een thuisbevalling (B.6.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer</li> </ul>
Verloskundige zorg in een ziekenhuis of geboortecentrum (B.6.)	Maximaal € 261 per bevalling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer</li> </ul>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Verloskundige zorg tijdens de bevalling in een ziekenhuis onder begeleiding van een medisch specialistisch team (B.6.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer</li> </ul>
<b>Zorg na de bevalling</b>		
Kraamzorg en verloskundige zorg na de bevalling bij u thuis (B.7.)	Van het aantal afgesproken uren verdeeld over maximaal 6 weken 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg is € 5,40 per uur</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer</li> </ul>
Kraamzorg en verloskundige zorg na de bevalling als u kiest voor een bevalling in een ziekenhuis (open verloskamer) of geboortecentrum (B.7.)	Van het aantal afgesproken uren verdeeld over maximaal 6 weken 100% maximaal € 152 per persoon per dag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettelijke eigen bijdrage van € 21,50 per persoon per dag</li> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer</li> </ul>
Kraamzorg en verloskundige zorg na een bevalling met een medische indicatie in het ziekenhuis (B.7.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze zorg geldt geen eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer</li> </ul>
<b>Zorg zintuigelijk beperkten</b>		
Zorg voor zintuigelijk beperkten (B.25.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• zorg voor zintuigelijk beperkten met verblijf of opname (B.25.)</li> </ul>	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>