

Vergoedingenoverzicht 2024

Basisverzekering Restitutie

In dit overzicht ziet u de vergoedingen van de Basisverzekering Restitutie. De genoemde vergoedingen gelden per persoon per kalenderjaar. Behalve als dit anders staat aangegeven. Bij de Basisverzekering Restitutie is de vergoeding maximaal het wettelijke tarief of maximaal het in Nederland gebruikelijke (marktconforme) bedrag.

Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om gemakkelijk te kunnen zien welke soorten vergoedingen er in een verzekering zijn opgenomen. Het overzicht geeft een algemene omschrijving van de zorg waarop u recht heeft. U kunt hieraan geen rechten ontleen. In de polisvoorwaarden kunnen namelijk nadere voorwaarden voor vergoeding zijn opgenomen. Ook kan een beperking van de vergoeding gelden, bijvoorbeeld wanneer u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Kijk in de Zorgzoeker voor een overzicht van zorgverleners waar wij afspraken mee hebben gemaakt.

Voor een volledig overzicht raden wij u daarom aan om uw polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Heeft u vragen? Bel ons dan gerust op 088 – 35 35 757. Wij helpen u graag verder.

Zorgsoort	Basisverzekering Restitutie
Audiologische zorg	
onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat, voorlichting over het gebruik, psychosociale zorg en hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taal(ontwikkelings) stoornissen voor kinderen	ja
Bevalling en kraamzorg	
Bevalling	
• bevalling thuis zonder medische indicatie	ja
• bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	€ 246 per dag voor gebruik verloskamer (restbedrag is wettelijke eigen bijdrage)
• bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum met medische noodzaak	ja
Kraamzorg	
• kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	Maximaal 42 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 5,10 per uur)
• kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak	ja
• kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling zonder medische noodzaak	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage € 40,- per dag + het bedrag hoger dan € 286 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	
Jonger dan 18 jaar	
• chronische aandoeningen	ja, na toestemming
• niet-chronische aandoeningen	9 behandelingen met een mogelijke verlenging van maximaal 9 extra behandelingen

Zorgsoort	Basisverzekering Restitutie
18 jaar en ouder	
• bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie	maximaal 9 behandelingen (vanaf de 1e behandeling)
• oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij etalagebenen (perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine)	maximaal 37 behandelingen gedurende 12 maanden (vanaf de 1e behandeling)
• oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij artrose van heup- of kniegewricht	maximaal 12 behandelingen gedurende 12 maanden (vanaf de 1e behandeling) als dit nodig is, hebt u na 12 maanden opnieuw recht op 12 behandelingen
• oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), indien sprake is van stadium II of hoger van de GOLD Classificatie voor spirometrie	In de eerste 12 maanden, afhankelijk van de GOLD-Classificatie maximaal: - 5 behandelingen bij klasse A - 27 behandelingen bij klasse B1 - 70 behandelingen bij klasse B2, C en D Na de eerste 12 maanden, als er nog onderhoudsbehandeling nodig is, afhankelijk van de GOLD-Classificatie, maximaal: - 3 behandelingen per 12 maanden bij klasse B1 - 52 behandelingen per 12 maanden bij klasse B2, C en D
• uw aandoening staat op de Chronische lijst met aandoeningen	ja, vanaf 21e behandeling
• uw aandoening staat niet op de Chronische lijst met aandoeningen	geen vergoeding vanuit de basisverzekering
extra fysiotherapie en oefentherapie voor (ex-)coronapatiënten met langdurige klachten	maximaal 50 behandelingen
Buitenland	
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	ja, tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.
niet-spoedeisende zorg in het buitenland	ja, tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.
Diëtiek	
voorlichting met een medisch doel en het behandelen van patiënten door dieettherapie gericht op het opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare ziekten of klachten	3 uur per jaar (maximaal 7 uur advies extra voor (ex-)coronapatiënten met langdurige klachten)
Erfelijkheidsonderzoek	
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	ja
Ergotherapie	
zorg met als doel uw zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen	maximaal 10 uren per jaar (maximaal 8 uren extra voor (ex-)coronapatiënten met langdurige klachten)
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)	
anticonceptie tot 21 jaar	ja, met uitzondering van een wettelijke eigen bijdrage
anticonceptie 21 jaar en ouder	ja, alleen bij endometriose of menorrhagie en met uitzondering van een wettelijke eigen bijdrage
dieetpreparaten	ja, na toestemming
geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg	ja, voor sommige geneesmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage

Zorgsoort	Basisverzekering Restitutie
Gecombineerde leefstijlinterventies (GLI)	
erkend programma van 24 maanden	ja
Geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen	
geneeskundige zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten die plegen te bieden	ja
Huisartsenzorg	
geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden en hierbij behorend onderzoek en diagnostiek. Hieronder wordt ook verstaan gezondheidsadvisering, begeleiding bij het stoppen met roken, preconceptiezorg (kinderwensconsult) en voetzorg als u diabetes mellitus type 1 of 2 hebt	ja
Hulpmiddelenzorg	
hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Reglement hulpmiddelen	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen	
in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar (er gelden nadere voorwaarden)	ja, 1e, 2e, en 3e poging
overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	ja
Logopedie	
herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen	ja
Medisch specialistische zorg	
geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. Onder medisch specialistische zorg valt ook:	ja
• zorg door een trombosedienst	ja
• second opinion door een medisch specialist	ja
• dialyse in een dialysecentrum, ziekenhuis of thuis	ja
• chronische intermitterende beademing en de hiervoor benodigde apparatuur	ja
Mondzorg	
• kaakchirurgie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	ja
• kunstgebit (uitneembare volledige prothese) al dan niet op implantaten	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
• kunstgebit (uitneembare volledige prothese) reparatie en opnieuw passend maken	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
• tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen	ja
• tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar	ja
• tandheelkundige implantaten	ja, bij ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel
Plastische en/of reconstructieve chirurgie	
bij een beperkt aantal specifieke medische indicaties	ja, na toestemming

Zorgsoort	Basisverzekering Restitutie
Psychologische zorg	
• generalistische basis GGZ	ja, bij lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele problematiek
• gespecialiseerde GGZ	ja, bij (zeer) complexe psychische aandoeningen
Revalidatie	
• quickscan	ja
• oncologische revalidatie	ja
• geriatrische revalidatie	ja
Stoppen met roken	
stoppen-met-rokenprogramma	maximaal eenmaal per jaar
Transplantatie van weefsels en organen	
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	ja
Verblijf	
verblijf in een: – (psychiatrisch) ziekenhuis – GGZ-instelling (na toestemming) – revalidatie-instelling (na toestemming) – kindzorghuis in verband met intensieve kindzorg	ja
medisch noodzakelijk eerstelijns verblijf	ja
Verpleging en verzorging (wijkverpleging)	
verpleging en verzorging zonder verblijf	ja
Ziekenvervoer	
• ambulancevervoer	ja
• zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties, met:	
- eigen auto	ja, na toestemming, € 0,38 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 118 per jaar)
- openbaar vervoer of taxi	ja, na toestemming, (er geldt een eigen bijdrage van € 118 per jaar)
• óf een logeervergoeding als er sprake is van tenminste 3 aaneengesloten dagen behandeling	ja, na toestemming maximaal € 89 per nacht
Zintuiglijk gehandicaptenzorg	
multidisciplinaire zorg in verband met een visuele beperking, een auditieve beperking of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis of een combinatie van deze beperkingen	ja
Zorgprogramma's (ketenzorg)	
ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder), COPD, astma of vasculair risicomanagement (VRM)	ja