Vergoedingenoverzicht 2027
Basisverzekering Bewust Verzekerd Combinatie

Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om gemakkelijk te kunnen zien welke soorten vergoedingen in de basisverzekering zijn opgenomen. Het overzicht geeft een algemene omschrijving van de zorg. U kunt hieraan geen rechten ontlenen. In de polisvoorwaarden kunnen namelijk nadere voorwaarden voor vergoeding zijn opgenomen.

Bij de combinatie basisverzekering wordt bijna alle zorg vergoed tot maximaal het wettelijke tarief of maximaal het in Nederland gebruikelijke (marktconforme) bedrag. Voor GGZ en Wijkverpleging geldt de maximale vergoeding alleen bij gecontracteerde zorgverleners.
Kiest u voor een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben? Dan kan er sprake zijn van een lagere vergoeding. De hoogte van de vergoeding vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Bij deze basisverzekering staat de beschermwaardigheid van het leven voorop. Er worden daarom geen ingrepen vergoed die het leven beëindigen of ingrijpend veranderen.

Voor een volledig overzicht raden wij u aan om uw polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Heeft u vragen? Bel ons dan gerust op 0488 - 78 25 07. Wij helpen u graag verder.

Zorgsoort	Vergoeding
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
Geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen	
Geneeskundige zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten die plegen te bieden	Ja
Zorgprogramma's (ketenzorg)	
Ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder), COPD, astma of vasculair risicomanagement (VRM)	Ja
Gecombineerde leefstijlinterventies (GLI)	
Erkend programma van 24 maanden	Ja
Verpleging en verzorging (wijkverpleging)	
Verpleging en verzorging zonder verblijf	Ja

Zorgsoort	Vergoeding
Bevalling en kraamzorg	
Bevalling	
• bevalling thuis zonder medische indicatie	Ja
• bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	€ 291 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 € 6,- 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 € 47,- per dag + het bedrag hoger dan € 338,- per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt
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
Revalidatie	
• quickscan	Ja
• oncologische revalidatie	Ja
• geriatrische revalidatie	Ja
Erfelijkheidsonderzoek	
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	Ja
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
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
Plastische en/of reconstructieve chirurgie	
Bij een beperkt aantal specifieke medische indicaties	Ja, na toestemming
Transplantatie van weefsels en organen	
Als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	Ja

Zorgsoort	Vergoeding
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
Stoppen met roken	
Stoppen-met-rokenprogramma	Ja, maximaal 3 keer per jaar
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
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
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	Ja
• oefentherapie voor reumatoïde artritis of axiale spondyloartritis (axSpa)	Ja
• 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
Valpreventieve beweeginterventie	Ja, eenmaal per 12 maanden
Logopedie	
Herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen	Ja
Ergotherapie	
Zorg met als doel uw zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen	Maximaal 10 uren per jaar
Diëtetiek	
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

Zorgsoort	Vergoeding
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-kaak-mondstelsel
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)	
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
Anticonceptie tot 21 jaar	Ja, met uitzondering van een wettelijke eigen bijdrage
Anticonceptie 21 jaar en ouder	Ja, alleen bij endometriose of menorragie en met uitzondering van een wettelijke eigen bijdrage
Dieetpreparaten	Ja, na toestemming
Hulpmiddelenzorg	
Hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Reglement hulpmiddelen	Ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
Verblijf	
Medisch noodzakelijk verblijf in een (psychiatrische afdeling van een) ziekenhuis, GGZ-instelling (na toestemming), revalidatie-instelling (na toestemming), kinderzorghuis in verband met intensieve kindzorg	Ja
Medisch noodzakelijk eerstelijns verblijf	Ja
Ziekenvervoer	
• ambulancevervoer	Ja
• zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties, met:	
- eigen auto	Ja, na toestemming, € 0,43 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 140,- per jaar)
- openbaar vervoer of taxi	Ja, na toestemming (er geldt een eigen bijdrage van € 140,- per jaar)
• óf een logeervergoeding als er sprake is van tenminste 3 aaneengesloten dagen behandeling	Ja, na toestemming, maximaal € 97,- per nacht
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.