

# OHRA Zorgpolis

Productnummer: 7400102

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

Uw verzekering is een niet-wettelijke basisverzekering en is op basis van restitutie. Dit betekent dat u verzekerd bent voor:

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>		
Zorg in het buitenland (B.2.2.)	Buitenlandzorg heeft een gelijke omvang en hoogte zoals de zorg in Nederland of in uw woonland 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>Diëtetiek</b>		
Diëtetiek (B.11.)	Maximaal 3 behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Diëtetiek als onderdeel van ketenzorg (B.11.)	100%	
<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>• 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>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>• Vanaf 18 jaar</li> <li>• Vanaf de 21ste behandeling</li> </ul>

<b>Wat krijgt u vergoed?</b>	<b>Hoeveel krijgt u vergoed?</b>	<b>Wat zijn de kenmerken?</b>
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>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>Tot en met 16 jaar</li> <li>Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>
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>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>Tot en met 17 jaar</li> <li>Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>
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>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>Tot en met 17 jaar</li> <li>Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>
Fysiotherapie en oefentherapie bij frozen shoulder (capsulitis adhaesiva) of perifeer 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>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 perifeer 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>Tot en met 17 jaar</li> <li>Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>
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>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>Tot en met 17 jaar</li> <li>Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>
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>Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>Vanaf 18 jaar</li> <li>Vanaf de 21ste behandeling</li> </ul>

<b>Wat krijgt u vergoed?</b>	<b>Hoeveel krijgt u vergoed?</b>	<b>Wat zijn de kenmerken?</b>
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>Tot en met 17 jaar</li> <li>Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>
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>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>Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>Van 18 tot en met 21 jaar</li> <li>Vanaf de 21ste behandeling</li> </ul>
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>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>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>Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>Vanaf 18 jaar</li> </ul>
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>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>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>Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>Vanaf 18 jaar</li> <li>Vanaf de eerste behandeling</li> </ul>
Valpreventieve beweeginterventie (B.8.7.)	1 keer per jaar 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Langdurige oefentherapie bij reuma (B.8.8.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> <li>Vanaf 18 jaar</li> </ul>
<b>Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>		
GGZ zonder opname (B.19.1.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
GGZ met opname (B.19.3.)	Maximaal 365 dagen 100% vanaf de 1e dag van de opname	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</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>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
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>
<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>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
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%	
Huisartsenzorg voor Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) vanaf 18 jaar (B.3.4.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas (B.3.5.)	Maximaal 3,5 jaar 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tot en met 17 jaar</li> </ul>
<b>Hulpmiddelen</b>		
Haarwerk/pruik (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>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>
Stomavoorzieningen (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 voor beperkte of onzekere duur (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>Tot en met 15 jaar</li> </ul>

<b>Wat krijgt u vergoed?</b>	<b>Hoeveel krijgt u vergoed?</b>	<b>Wat zijn de kenmerken?</b>
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>• Tot en met 17 jaar</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>• 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>• 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 met 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 (B.17.19.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico</li> </ul>
Real time Continue Glucose Monitoring (B.17.19.)	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?
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>
<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>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
<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 365 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>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>
Revalidatie (B.4.6.1.)	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>Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Reguliere en specialistische mondzorg (B.13.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Kunstgebit (B.13.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <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>



Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
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>
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>
Bovengebit 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>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
<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. 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>
2. 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>
<b>Voetzorg</b>		
Preventieve voetzorg (B.23.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <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>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>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>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Preconceptiezorg, verloskundige zorg en preventieve zorg met medische indicatie (B.5.1.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <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%	
Specifieke diagnose echo (B.5.2.)	100%	
Inschrijving en intake kraamzorg (B.5.4.)	Maximaal 1 keer per zwangerschap	
<b>Zorg tijdens de bevalling</b>		
Verloskundige zorg tijdens een thuisbevalling (B.6.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <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>Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer</li> </ul>
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>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>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>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>Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer</li> </ul>