



de zelf verzekeraar

Vergoedingenoverzicht 2016

	Basisverzekering <small>(conform wettelijke regeling Zvw 2016)</small>	Ik-Zorg Gericht	Ik-Zorg Goed	Ik-Zorg Beter
Geneeskundige zorg				
Huisartsenzorg hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken, voetzorg bij diabetes mellitus, gezondheidsadvisering en preconceptiezorg	volledig			
Medisch specialistische zorg hieronder valt ook: zorg door trombosedienst, orthoptist, optometrist, second opinion, nierdialyse in een dialysecentrum, chronisch intermitterende beademing, stoppen met roken programma	volledig, mits medisch noodzakelijk. Geen vergoeding voor behandeling: - tegen snurken - gericht op sterilisatie (man/vrouw) - ongedaan maken sterilisatie (man/vrouw) - circumcisie (besnijdenis)			
Revalidatie hieronder valt ook: oncologische revalidatie, quick scan en geriatrische revalidatie	volledig			
Erfelijkheidsonderzoek	volledig			
IVF en fertiliteitbevorderende behandelingen	- 3 pogingen tot 43 jaar (incl. ICSI en geneesmiddelen) - overige fertiliteitsbehandelingen medisch geïndiceerd (incl. geneesmiddelen) - sperma invriezen - eicel- of embryo vitri catie (invriezen eicel/embryo) met name i.v.m. oncologische behandeling			
Audiologische zorg Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat	volledig			

	Basisverzekering <small>(conform wettelijke regeling Zvw 2016)</small>	Ik-Zorg Gericht	Ik-Zorg Goed	Ik-Zorg Beter
Geneeskundige zorg (vervolg pagina 1)				
Plastische / reconstructieve chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> - correctie verminkingen, (aangeboren) misvormingen e.a., uitsluitend bij specifieke medische indicaties - ooglid/buikwandcorrecties bij specifieke indicaties en na toestemming. (Raadpleeg de voorwaarden) - primaire geslachtskenmerken op medische indicatie. <p>Niet verzekerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liposuctie buik - plaatsen of vervangen borstprothesen anders dan na (gedeeltelijke) borstamputatie - bovenooglidcorrectie zonder medische indicatie 			
Transplantatie weefsel / organen	volledig indien binnen EU-EER lidstaat (inclusief kosten donor)			
Second opinion	volledig voor zorg uit de basisverzekering door medisch specialist			
Ketenzorg (Zorgprogramma's) voor diabetes, COPD, cardiovasculair risicomanagement en astma	volledig			
Psychologische zorg				
Generalistische basis geestelijke gezondheidszorg (eerstelijns GGZ)	volledig			
Specialistische geestelijke gezondheidszorg (tweedelijns GGZ)	volledig			
Psychiatrische ziekenhuisopname	volledig			
Paramedische zorg				
Fysiotherapie en oefentherapie (kinder)fysiotherapie, oedeemtherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en bekkenfysiotherapie	tot 18 jaar: volledig indien chronisch ¹ , acuut per diagnose 1 tot 18 behandelingen. Vanaf 18 jaar: vergoeding vanaf 21e behandeling van chronische aandoeningen ¹ ; eerste 9 behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urineincontinentie	9 behandelingen pp/jaar	12 behandelingen pp/jaar	14 behandelingen pp/jaar
Logopedie	volledig			
Ergotherapie	10 behandeluren pp/jaar			
Dieetadvisering	voorlichting met medisch doel over voeding en eetgewoonten: 3 uur per jaar			
Stottertherapie	behandeling in diverse stottercentra of bij gespecialiseerde logopedist (raadpleeg de voorwaarden)			



	Basisverzekering <small>(conform wettelijke regeling Zvw 2016)</small>	Ik-Zorg Gericht	Ik-Zorg Goed	Ik-Zorg Beter
Mondzorg				
Tandheekunde	tot 18 jaar: volledig genoemde behandelingen (limitatieve lijst, raadpleeg de voorwaarden?).		vanaf 18 jaar: max. € 250,- pp/jaar waarbij 100% vergoeding voor controle, mondhygiene, second opinion, vulling en extractie. 75% vergoeding voor alle overige behandelingen.	vanaf 18 jaar: max. € 300,- pp/jaar waarbij 100% vergoeding voor controle, mondhygiene, second opinion, vulling en extractie. 75% vergoeding voor alle overige behandelingen.
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar	volledig voor kaakchirurgie door kaakchirurg met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties			
Tandheekunde en orthodontische zorg in bijzondere gevallen	volledig voor tandheekundige zorg (incl. eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties. In sommige gevallen geldt een eigen bijdrage.			
Prothetische voorzieningen vanaf 18 jaar	75% van kosten van volledig uitneembare gebitsprothese (incl. techniekkosten); volledig uitneembare gebitsprothese op implantaten (incl. techniekkosten) bij een zeer ernstig geslonken kaak. Er geldt een eigen bijdrage van € 125,- per boven- of onderkaak.			
Orthodontie (gebitsregulatie)				tot 18 jaar: 100% tot max. € 500,- pp voor de gehele duur verzekering.
Farmaceutische zorg				
Geneesmiddelen	volledig volgens Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage en in sommige gevallen na toestemming)			
Anticonceptiemiddelen Zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium	tot 21 jaar volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage) vanaf 21 jaar uitsluitend op medische indicatie		vanaf 21 jaar: max. € 200 pp/jaar	vanaf 21 jaar: max. € 200 pp/jaar
Dieetpreparaten	volledig volgens Reglement farmaceutische zorg (bij specifieke medische indicaties)			
Hulpmiddelenzorg				
Hulpmiddelen en verbandmiddelen	volledig volgens Regeling zorgverzekering en Reglement hulpmiddelen (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage)			
Brillenglazen, incl. monturen en contactlenzen			maximaal € 50 pp/3jaar	maximaal € 100 pp/3jaar
Steunzolen				max. € 55,- pp/jaar
Verblijf in een instelling				
Ziekenhuisverpleging	volledig			



	Basisverzekering <small>(conform wettelijke regeling Zvw 2016)</small>	Ik-Zorg Gericht	Ik-Zorg Goed	Ik-Zorg Beter
Verpleging en verzorging				
Verpleging en verzorging thuis (eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget)	volledig			
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	volledig			
Bevalling en kraamzorg				
Bevalling	<ul style="list-style-type: none">- thuis of in (gecontracteerd) geboortecentrum: volledig- (poli)klinisch (zonder medische noodzaak): € 205,- per dag, moeder en kind tezamen (€ 238,- minus € 33,- eigen bijdrage kraamzorg in ziekenhuis)- (poli)klinisch (met medische noodzaak): volledig			volledige vergoeding (wettelijke) eigen bijdrage
Kraamzorg	<ul style="list-style-type: none">- thuis of in (gecontracteerd) geboortecentrum: max. 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,20 per uur) aanmelding voor kraamzorg thuis via ik! Klantenservice- in het ziekenhuis (zonder medische noodzaak): ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 33,- per dag voor zowel moeder als kind)- in het ziekenhuis (met medische noodzaak): volledig			volledige vergoeding (wettelijke) eigen bijdrage
Prenatale screening	counseling, onderzoek en test			
Ziekenvervoer				
Ambulancevervoer	volledig			
Zittend ziekenvervoer	volledig taxi en openbaar vervoer in laagste klasse: eigen auto € 0,30 per km; bij indicaties nierdialyse, oncologische behandeling, rolstoelgebruik, beperkt gezichtsvermogen, intensieve kindzorg of chronische aandoening: eigen bijdrage € 98,- pp/jaar; >200 km na toestemming			
Zorgbemiddeling				
Zorg- en wachtlijstbemiddeling	bemiddeling bij niet aanvaardbare lange wachttijd via de afdeling Zorgadvies en hulp bij zoeken naar nieuwe huisarts of tandarts bij verhuizing			
Buitenland				
Spoedeisende zorg	volledig op basis van Nederlandse of marktconforme tarieven (na toestemming via SOS International)	EU/EER/Verdragsland: volledig Rest wereld: 100% NL-tarief	EU/EER/Verdragsland: volledig Rest wereld: 200% NL-tarief	EU/EER/Verdragsland: volledig Rest wereld: 200% NL-tarief
Niet spoedeisende (voorzienbare) zorg	volledig op basis van Nederlandse tarieven (na voorafgaande toestemming van/door ik!)			
Hulpverlening bij verblijf in het buitenland Hieronder valt ook: repatriëring zieken / gewonden vanuit het buitenland		volledig via SOS International	volledig via SOS International	volledig via SOS International

	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2016)	Ik-Zorg Gericht	Ik-Zorg Goed	Ik-Zorg Beter
Alternatieve geneeswijzen				
Alternatieve geneeswijzen en homeopatische en antroposofische geneesmiddelen Hieronder vallen de volgende stromingen: acupunctuur en andere oosterse geneeswijzen, antroposofie, homeopathie, natuurgeneeswijzen, .psychosociale zorg.				€ 35 per dag voor consulten en 100% voor geneesmiddelen; samen tot maximaal € 250 pp/jaar
Preventieve zorg				
Preventieve cursussen			budget Preventie: € 100,- per persoon per jaar	budget Preventie: € 200 pp/jaar
Vaccinaties/middelen tbv buitenlandse reis		volledige vergoeding	budget Preventie: € 100,- per persoon per jaar	budget Preventie: € 200 pp/jaar
Sportmedisch advies / sportgeneeskunde			budget Preventie: € 100,- per persoon per jaar	budget Preventie: € 200 pp/jaar
Stoppen-met-rokenprogramma	via huisarts, medisch specialist of klinisch psycholoog gericht op gedragsveranderingen inclusief ondersteunende medicatie			

Eigen risico en eigen bijdragen

Op de vergoeding van zorgkosten wordt altijd eerst het eigen risico en/of een (wettelijke) eigen bijdrage ingehouden. In 2016 heb je een verplicht eigen risico van € 385,- voor bepaalde zorgkosten op grond van de basisverzekering. Dit bedrag kun je verhogen met een vrijwillig eigen risico tot maximaal € 885,- per jaar.

Het eigen risico geldt voor bijna alle zorg die in je basisverzekering zit. Het eigen risico geldt niet voor onder andere huisartsenzorg, kraamzorg of zorg voor kinderen tot 18 jaar. Voor zorg uit je aanvullende verzekering betaal je nooit eigen risico.

Naast het eigen risico betaal je soms ook een eigen bijdrage, zoals voor sommige geneesmiddelen of hulpmiddelen. De overheid bepaalt voor welke zorg een eigen bijdrage geldt, en hoe hoog de bijdrage is. Dit kan voor zorg uit de basisverzekering zijn, maar ook voor zorg uit de aanvullende verzekering.

In de kolom 'Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2016)' is de verzekerde zorg genoemd, maar de hoogte van de vergoeding kan afhankelijk zijn van de door jou gekozen variant basisverzekering en daarmee de door jou gekozen zorgaanbieder/ zorgverlener.

- 1) Volgens Besluit zorgverzekering, chronische indicaties bijlage 1.
- 2) Volgens Regeling zorgverzekering. Hieronder vallen onder andere preventief onderzoek, tandsteenverwijdering, sealing, anesthesie, restauraties (vullingen), prothetische voorzieningen, chirurgische hulp en röntgenfoto's.

Je kunt geen (vergoedings)rechten ontlenuen aan dit overzicht. Raadpleeg voor de precieze inhoud van de vergoeding altijd de verzekeringsvoorwaarden zelf of neem contact op met onze klantenservice op 040 261 19 99.