

Vergoedingenoverzicht 2021

Aon Zorgverzekering+



Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2021)	Basis Vitaal	Vitaal 1+	Vitaal 2+	Vitaal 3+	Vitaal 4+
Alternatieve zorg						
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen (antroposofisch en homeopatisch)				€ 45 per dag, € 250 per jaar (inclusief geneesmiddelen)	€ 45 per dag, € 500 per jaar (inclusief geneesmiddelen)	€ 45 per dag, € 750 per jaar (inclusief geneesmiddelen)
Botten, spieren en gewrichten						
Ergotherapie	ja, 10 uur		5 uur (aanvulling basisverzekering)	5 uur (aanvulling basisverzekering)	5 uur (aanvulling basisverzekering)	5 uur (aanvulling basisverzekering)
Pedicurezorg bij diabetes of reuma	ja, beperkt en alleen bij diabetes (zie ook 'Voetzorg voor verzekerden met diabetes')			volledig	volledig	volledig
Podotherapie inclusief steunzolen				€ 150	€ 200	€ 250
Voetzorg voor verzekerden met diabetes	ja, beperkt					
Buitenland						
Niet spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief					Binnen EU, 200% van NL tarief
Repatriëring bij ziekte/ongeval/overlijden		volledig	volledig	volledig	volledig	volledig
Spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief	volledig (aanvulling basisverzekering)	volledig (aanvulling basisverzekering)	volledig (aanvulling basisverzekering)	volledig (aanvulling basisverzekering)	volledig (aanvulling basisverzekering)
Vaccinaties i.v.m. reizen buitenland				€ 150	€ 250	€ 500

Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2021)	Basis Vitaal	Vitaal 1+	Vitaal 2+	Vitaal 3+	Vitaal 4+
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck						
Bekkenfysiotherapie in verband met urine- incontinentie voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	ja, behandeling 1 t/m 9					
Fysiotherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	12 behandelingen per 12 maanden					
Fysiotherapie in verband met chronisch obstructieve pulmonaire ziekte (COPD) voor verzekerden van 18 jaar en ouder	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 onderhouds-behandeling 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					
Fysiotherapie in verband met etalagebenen (claudicatio intermittens fase 2 Fontaine) voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	37 behandelingen per 12 maanden					
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar: aandoening die staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	alle behandelingen					
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar: aandoening die niet staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	behandeling 1 t/m 9 per diagnose (indien medisch noodzakelijke 9 behandelingen extra)		9 behandelingen	15 behandelingen	24 behandelingen	33 behandelingen
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar en ouder: 1 aandoening* die staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	vanaf 21e behandeling		9 behandelingen	15 behandelingen	eerste 20 behandelingen (daarna vergoeding uit basisverzekering)	eerste 20 behandelingen (daarna vergoeding uit basisverzekering)
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar en ouder: 1 aandoening* die niet staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)			9 behandelingen	15 behandelingen	24 behandelingen	33 behandelingen
Fysiotherapeutische nazorg (bij oncologie, hart- en vaatziekten of na een beroerte)		volledig	volledig	volledig	volledig	volledig

Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2021)	Basis Vitaal	Vitaal 1+	Vitaal 2+	Vitaal 3+	Vitaal 4+
Huid						
Acnetherapie			€ 200	€ 300	€ 400	€ 450
Laser-epilatie				€ 300 voor de gehele looptijd van de verzekering	€ 400 voor de gehele looptijd van de verzekering	€ 500 voor de gehele looptijd van de verzekering
Camouflagetherapie				75% vergoeding, maximaal € 300	75% vergoeding, maximaal € 400	75% vergoeding, maximaal € 500
Hulpmiddelen						
Hulpmiddelen uit de basisverzekering	ja, zie het Reglement Hulpmiddelen					
Hulpmiddelen voor algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL-hulpmiddelen)				€ 100	€ 100	€ 100
Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie	ja, zie het Reglement Hulpmiddelen					
Pruik of toupim van eigen haar	€ 452 per pruik of toupim van eigen haar (zie het Reglement Hulpmiddelen)			€ 100 (aanvulling basisverzekering)	€ 200 (aanvulling basisverzekering)	€ 300 (aanvulling basisverzekering)
Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten						
Anticonceptiva tot 21 jaar	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van €250 (bovenlimietprijs)					
Anticonceptiva 21 jaar en ouder	ja, alleen bij endometriose of menorrhagie m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 250 (bovenlimietprijs)		100%, conform GVS	100%, conform GVS	100%, conform GVS	100%, conform GVS
Geneesmiddelen uit de basisverzekering	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van €250 (bovenlimietprijs), zie het Reglement Farmaceutische Zorg op onze website			vergoeding wettelijke eigen bijdrage: €150 (m.u.v. ADHD-medicatie)	vergoeding wettelijke eigen bijdrage: volledig (m.u.v. ADHD-medicatie)	vergoeding wettelijke eigen bijdrage: volledig (m.u.v. ADHD-medicatie)

Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2021)	Basis Vitaal	Vitaal 1+	Vitaal 2+	Vitaal 3+	Vitaal 4+
Mond en tanden (mondzorg)						
Fronttandvervanging (uitgesteld) van 18 tot 23 jaar	ja					
Implantaten in een ernstig geslonken tandeloze kaak voor een kunstgebit (uitneembare volledige prothese)	ja, bij ernstige ontwikkelstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel					
Kaakchirurgie 18 jaar en ouder	ja					
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese)	75% (de wettelijke eigen bijdrage is 25%)					
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) op implantaten	- 92% voor de bovenkaak (de wettelijke eigen bijdrage is 8%) - 90% voor de onderkaak (de wettelijke eigen bijdrage is 10%) - 83% bij een combinatie van kunstgebit op implantaten op de ene kaak en niet-implantaat-gedragen kunstgebit de andere kaak (de wettelijke eigen bijdrage is 17%)					
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) reparatie en opnieuw passend maken	90% (de wettelijke eigen bijdrage is 10%)					
Orthodontie tot 18 jaar LET OP: Voor deze vergoeding kan een wachttijd van een jaar gelden.					€ 2.000 voor de gehele looptijd van de verzekering	€ 2.500 voor de gehele looptijd van de verzekering
Orthodontie vanaf 18 jaar LET OP: Voor deze vergoeding kan een wachttijd van een jaar gelden.						€ 1.500 voor de gehele looptijd van de verzekering
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval		€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval
Tandheelkundige zorg of orthodontie in bijzondere gevallen	ja					
Tandheelkundige zorg voor gehandicapten	ja					
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	ja					

Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2021)	Basis Vitaal	Vitaal 1+	Vitaal 2+	Vitaal 3+	Vitaal 4+
Ogen en oren						
Audiologisch centrum	ja					
Brillen en (contact)lenzen				€ 100 per 2 jaar	€ 200 per 2 jaar	€ 300 per 2 jaar
Correctie bovenoogleden (medisch)	ja					
Correctie oorstand tot 18 jaar					volledig	volledig
Hoortoestel	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van 25% (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)			vergoeding wettelijke eigen bijdrage: € 100 per toestel	vergoeding wettelijke eigen bijdrage: € 200 per toestel	vergoeding wettelijke eigen bijdrage: € 300 per toestel
Ooglaserbehandeling					€ 500 voor de gehele looptijd van de verzekering	€ 750 voor de gehele looptijd van de verzekering
Zintuiglijke gehandicaptenzorg	ja					
Overig						
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen	ja					
Huisartsenzorg	ja					
Ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder), COPD, astma of vasculair risicomanagement (VRM)	ja					
Laboratorium- en röntgenonderzoek	ja					
Mantelzorgmakelaar				€ 250	€ 500	€ 750
Mantelzorgvervanging				5 dagen	10 dagen	15 dagen
Trombosedienst	ja					

Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2021)	Basis Vitaal	Vitaal 1+	Vitaal 2+	Vitaal 3+	Vitaal 4+
Preventie						
Beweegprogramma's (bij obesitas, oncologie, diabetes type 2, COPD, osteoporose, artrose heup/knie, coronaire hartziekten)					€ 350 per aanpak, voor de gehele looptijd van de verzekering onderdeel budget preventieve zorg € 400	€ 350 per aanpak, voor de gehele looptijd van de verzekering onderdeel budget preventieve zorg € 500
Bloed-, cholestrol- en diabetesonderzoek			maximaal € 50 onderdeel budget preventieve zorg € 200	maximaal € 50 onderdeel budget preventieve zorg € 300	maximaal € 50 onderdeel budget preventieve zorg € 400	maximaal € 50 onderdeel budget preventieve zorg € 500
Cursussen (preventief)			onderdeel budget preventieve zorg € 200	onderdeel budget preventieve zorg € 300	onderdeel budget preventieve zorg € 400	onderdeel budget preventieve zorg € 500
Gecombineerde leefstijl interventie (GLI)	ja					
Diëtietiek door diëtist (op medische indicatie)	ja, 3 uur		onderdeel budget preventieve zorg € 200	onderdeel budget preventieve zorg € 300	onderdeel budget preventieve zorg € 400	onderdeel budget preventieve zorg € 500
Griepvaccinatie			onderdeel budget preventieve zorg € 200	onderdeel budget preventieve zorg € 300	onderdeel budget preventieve zorg € 400	onderdeel budget preventieve zorg € 500
Overgangsconsulent			onderdeel budget preventieve zorg € 200	onderdeel budget preventieve zorg € 300	onderdeel budget preventieve zorg € 400	onderdeel budget preventieve zorg € 500
Preventief medisch onderzoek via gecontracteerde provider			maximaal € 50 onderdeel budget preventieve zorg € 200	maximaal € 50 onderdeel budget preventieve zorg € 300	maximaal € 50 onderdeel budget preventieve zorg € 400	maximaal € 50 onderdeel budget preventieve zorg € 500
Sportmedisch advies			onderdeel budget preventieve zorg € 200	onderdeel budget preventieve zorg € 300	onderdeel budget preventieve zorg € 400	onderdeel budget preventieve zorg € 500
Stoppen-met-rokenprogramma	ja, 1x					
Voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of (sport)diëtist (zonder medische indicatie)			onderdeel budget preventieve zorg € 200	onderdeel budget preventieve zorg € 300	onderdeel budget preventieve zorg € 400	onderdeel budget preventieve zorg € 500
Psychische zorg						
Generalistische Basis GGZ 18 jaar en ouder	ja, bij lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele problematiek					
Niet klinische gespecialiseerde GGZ 18 jaar en ouder	ja, bij complexe psychische stoornis					
Psychiatrische verblijf in ziekenhuis of GGZ-instelling 18 jaar en ouder	ja					

Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2021)	Basis Vitaal	Vitaal 1+	Vitaal 2+	Vitaal 3+	Vitaal 4+
Spreeken en lezen						
Logopedie	ja					
Stottertherapie bij een logopedist	ja					
Verblijf						
Hospice				€ 35 per dag	€ 35 per dag	€ 35 per dag
Logeerfaciliteit ouders bij ziekenhuisopname kind			€ 35 per dag	€ 35 per dag	€ 35 per dag	€ 35 per dag
Logeerfaciliteit voor bezoekers bij ziekenhuisopname				€ 35 per dag, € 400 per jaar	€ 35 per dag, € 500 per jaar	€ 35 per dag, € 600 per jaar
Overnachting in een gasthuis bij poliklinische behandelcyclus				€ 35 per dag, € 400 per jaar	€ 35 per dag, € 500 per jaar	€ 35 per dag, € 600 per jaar
Vervoer						
Ambulance	ja					
Vervoer (zittend ziekenvervoer) en/of overnachtingskosten voor bepaalde doelgroepen (zie voorwaarden)	eigen vervoer € 0,32 per km, openbaar vervoer (laagste klasse) 100% of (meerpersoons)taxivervoer 100%, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 108 Bij 3 of meer achtereenvolgende reisdagen kunt u i.p.v. vervoerskosten ook kiezen voor vergoeding van overnachtingskosten. De vergoeding is € 76,50 per nacht.					

Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2021)	Basis Vitaal	Vitaal 1+	Vitaal 2+	Vitaal 3+	Vitaal 4+
Ziekenhuis en verpleging						
Circumcisie (besnijdenis) bij man (medisch)	ja					
Eerstelijns verblijf (medisch)	ja					
Erfelijkheidsonderzoek en- advies	ja					
Mammaprint (bij laboratorium Agendia)			volledig	volledig	volledig	volledig
Mechanische beademing	ja					
Medisch specialistische zorg	ja					
Plastische chirurgie (medisch)	ja beperkt					
Revalidatie	ja					
Second opinion (voor zorg uit basisverzekering)	ja					
Second opinion door Royal Doctors		volledig	volledig	volledig	volledig	volledig
Sterilisatie					volledig	volledig
Thuisdialyse	ja					
Transplantatie van organen en weefsels	ja					
Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal)	ja					
Zelfstandig behandelcentrum (laagste klasse)	ja					
Ziekenhuisbehandeling, onderzoek, operatie en verblijf (laagste klasse)	ja					
Ziekenhuisverpleging van persoon die orgaan heeft afgestaan (donor)	3 mnd, bij levertransplantatie 6 mnd					

Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2021)	Basis Vitaal	Vitaal 1+	Vitaal 2+	Vitaal 3+	Vitaal 4+
Zwanger(worden)/baby/kind						
Bevalling met medische noodzaak	ja, klinisch of poliklinisch					
Bevalling poliklinisch in ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak (gebruik verloskamer)	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 37. Naast deze wettelijke eigen bijdrage betaalt u, als het ziekenhuis dat in rekening brengt, het bedrag hoger dan € 262			vergoeding wettelijke eigen bijdrage: volledig	vergoeding wettelijke eigen bijdrage: volledig	vergoeding wettelijke eigen bijdrage: volledig
Bevalling thuis zonder medische noodzaak	ja					
In-vitrofertilisatie (IVF) of intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI) tot 43 jaar	ja, eerste 3 pogingen voor IVF- en ICSI-behandelingen samen per te realiseren zwangerschap					
Kraampakket				volledig	volledig	volledig
Kraamzorg in een geboorte- of kraamcentrum	4 ligdagen m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,60 per uur			vergoeding wettelijke eigen bijdrage: volledig	vergoeding wettelijke eigen bijdrage: volledig	vergoeding wettelijke eigen bijdrage: volledig
Kraamzorg thuis (inclusief adoptiekraamzorg)	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,60 per uur			vergoeding wettelijke eigen bijdrage: volledig	vergoeding wettelijke eigen bijdrage: volledig	vergoeding wettelijke eigen bijdrage: volledig
Kraamzorg in ziekenhuis bij medische indicatie	ja					
Kraamzorg in ziekenhuis zonder medische indicatie	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 37 per (verblijfs)dag. Naast deze wettelijke eigen bijdrage betaalt u, als het ziekenhuis dat in rekening brengt, het bedrag hoger dan € 262 per dag			vergoeding wettelijke eigen bijdrage: volledig	vergoeding wettelijke eigen bijdrage: volledig	vergoeding wettelijke eigen bijdrage: volledig
Kraamzorg (partusassistentie)	ja					
Lactatiekundige zorg						€ 200
Oncologieonderzoek bij kinderen	ja, alleen bij Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION)					
Prenatale screening	ja					
Sperma invriezen	ja					
Uitgestelde kraamzorg			12 uur	12 uur	12 uur	12 uur
Verloskundige zorg	ja					
Vitrificatie (invriezen) van menselijke eicellen en embryo's	ja					
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen	ja					
Zwangerschaps cursussen						€ 100

Tandartsverzekering	Tand 1	Tand 2	Tand 3	Tand 4
Consultatie en diagnostiek	100%	100%	100%	100%
Mondhygiëne	100%	100%	100%	100%
Vullingen	100%	100%	100%	100%
Extracties	100%	100%	100%	100%
Overige behandelingen	80%	80%	80%	80%
Maximum bedrag per jaar	€ 250	€ 500	€ 1.000	€ 1.500

Eigen risico en eigen bijdragen

Op de vergoeding van zorgkosten wordt altijd eerst het eigen risico en/of een (wettelijke) eigen bijdrage ingehouden. In 2021 hebt u een verplicht eigen risico van € 385 voor bepaalde zorgkosten op grond van de basisverzekering. Dit bedrag kunt u verhogen met een vrijwillig eigen risico tot maximaal € 885 per jaar.

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

Naast het eigen risico betaalt u 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.

Raadpleeg onze website of de polisvoorwaarden voor meer informatie.

In de kolom 'Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2021)' is de verzekerde zorg genoemd, maar de hoogte van de vergoeding kan afhankelijk zijn van de door u gekozen variant basisverzekering en daarmee de door u gekozen zorgaanbieder/zorgverlener.

De genoemde vergoedingen gelden per persoon per kalenderjaar, behalve als dit anders staat aangegeven.

Dit overzicht is met grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld en wordt u ter informatie aangeboden. U kunt echter geen (vergoedings)rechten ontleen aan dit overzicht. Raadpleeg voor de precieze inhoud van de vergoeding altijd de verzekeringsvoorwaarden via [iaak.nl/zorg](https://www.iaak.nl/zorg) of neem contact op met onze klantenservice op (040) 261 18 88.

Aon Nederland C.V.

Postbus 90165, 5600 RV Eindhoven | Beukenlaan 70, 5651 CD Eindhoven | **t** +31(0)40 261 19 11 | **e** info.iak@aon.nl | www.iak.nl

Aon Nederland C.V. is geregistreerd bij de AFM onder nummer 12009529. Aon Nederland C.V. is statutair gevestigd in Rotterdam en bij de KvK geregistreerd onder nummer 24061634.

