

Vergoeding basisverzekering 2020

Verloskundige zorg:

De basisverzekering vergoedt alle verloskundige zorg aan moeder en baby voor, tijdens en na de bevalling. Ook bij een miskraam wordt de nodige zorg vergoed.

De vergoeding van verloskundige zorg geldt voor bevallingen die plaatsvinden:

- Thuis (onder begeleiding van een verloskundige)
- Poliklinisch of in een geboortecentrum (onder begeleiding van een verloskundige)
- In het ziekenhuis (onder begeleiding van een gynaecoloog)

Voor behandeling door een gynaecoloog is altijd een verwijzing nodig van een verloskundige (of huisarts).

Laboratoriumonderzoek en geneesmiddelen:

- 12-weekse onderzoek naar infectieziekten wordt vergoed vanuit de basisverzekering en valt niet onder het eigen risico.
- Overig laboratoriumonderzoek wordt wel vergoed, maar soms ten laste van het eigen risico.
- Geneesmiddelen en vervoerskosten rondom verloskundige zorg worden ook vergoed, maar kunnen ten laste vallen van het eigen risico.

Echo's

- 8-weeken echo (vitaliteitsecho) wordt alleen vergoed op medische indicatie, bij enkele aanvullende verzekeringen ook zonder medische indicatie.
- Termijnecho wordt eenmalig volledig vergoed zonder eigen risico
- 20-weeken echo (SEO) wordt volledig vergoed zonder eigen risico
- Overige echo's zoals groei of ligging worden volledig vergoed op basis van medische indicatie.

Prenataal onderzoek:

- Counseling (een uitgebreid gesprek met de verloskundige) bij de keuze voor prenatale screening wordt volledig vergoed en valt niet ten laste van het eigen risico.
- De combinatietest wordt volledig vergoed bij een medische indicatie. Zonder medische indicatie is er een eigen bijdrage rond de €170,-. Vanuit sommige aanvullende verzekeringen wordt deze eigen bijdrage vergoed.
- De NIPT wordt volledig vergoed bij een medische indicatie. Zonder medische indicatie is er een eigen bijdrage rond de €175,-
- De SEO (20-wekenecho) wordt volledig vergoed en valt niet ten laste van het eigen risico. ,

Diagnostisch vervolgonderzoek

- Geavanceerd diagnostisch geluidsonderzoek wordt volledig vergoed op basis van medische indicatie.
- Ook een vlokentest of vruchtwaterpunctie wordt vergoed op basis van medische indicatie, maar valt wel ten laste van het eigen risico.

VANUIT
KRACHT
GEBUNDELD

Partner van



coöperatie van verloskundigen
in Leiden en omgeving

Bevalling

Vrouwen hebben een keuze bij de plaats van bevalling.

- Een thuisbevalling wordt volledig vergoed.
- Een keuze voor een ziekenhuisbevalling zonder medische indicatie (poliklinische bevalling) wordt niet volledig vergoed. Een bedrag van €219,- wordt vergoed vanuit de basisverzekering, de rest is een eigen bijdrage en afhankelijk van het tarief per ziekenhuis (maximaal €415,66). Deze kosten worden soms wel (gedeeltelijk) vergoed vanuit een aanvullende verzekering
- Bevalling in een geboortecentrum wordt vergoed maar heeft wel een eigen bijdrage van €357,84. Deze kosten worden soms (gedeeltelijk) vergoed vanuit een aanvullende verzekering.
- Als een poliklinische bevalling of bevalling in het geboortecentrum medisch wordt dan vervalt de eigen bijdrage.
- Pijnstilling tijdens de bevalling wordt vergoed.

Kraamzorg

Kraamzorg is de zorg die nodig is bij en na de geboorte, zoals het assisteren bij de bevalling, verzorging van moeder en baby en het monitoren van de gezondheid van moeder en baby. Bij een thuisbevalling kan de kraamverzorgster ook huishoudelijke taken overnemen.

Het aantal uur dat een vrouw kraamzorg nodig heeft, wordt bepaald door een landelijk indicatieprotocol. De basisverzekering dekt minimaal 24 uur en maximaal 80 uur, verdeeld over maximaal 10 dagen vanaf de dag van de bevalling. Uren van zorg die nodig zijn tijdens de bevalling worden hierbij niet meegerekend.

- Het kraampakket wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering, maar wel noodzakelijk rondom de bevalling en in het kraambed. Vanuit een aanvullende verzekering wordt deze soms wel vergoed. De kosten van een kraampakket liggen rond de €20-€30.
- Kraamzorg thuis wordt volledig vergoed, wel met een eigen bijdrage van €4,50 per uur. De eigen bijdrage wordt soms wel vergoed vanuit een aanvullende verzekering.
- Kraamzorg in een kraam- of geboortehotel wordt volledig vergoed, wel met een eigen bijdrage van € 4,50 per uur. De eigen bijdrage wordt soms wel vergoed vanuit een aanvullende verzekering.
- Kraamzorg in een geboortecentrum of in het ziekenhuis zonder medische indicatie wordt vergoed. Wel is er een eigen bijdrage van €18,- per dag voor de moeder en €18,- per dag voor het kind.
- Kraamzorg in het ziekenhuis met medische indicatie wordt volledig vergoed, zonder eigen bijdrage.

Overige vergoedingen

- Doula: een doula wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering. Soms kan er wel een gedeeltelijke vergoeding worden ontvangen vanuit een aanvullende verzekering
- Borstvoeding: Hulp van een lactatiekundige wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering, wel vindt er eventueel (gedeeltelijke) vergoeding plaats vanuit de aanvullende verzekering. Hetzelfde geldt voor de huur of aanschaf van een elektrische borstkolf.
- Zwangerschapscursussen worden niet vergoed vanuit de basisverzekering. In aanvullende verzekeringen is hier vaak wel een vergoeding voor mogelijk.
- Dieetadvies: wordt vergoed vanuit de basisverzekering voor 3 behandelingen. Deze vallen wel onder het eigen risico.
- Bekkenfysiotherapie bij incontinentie: Vergoeding vindt plaats vanuit de basisverzekering voor maximaal 9 behandelingen. Deze vallen onder het eigen risico. Voor overige bekkenklachten kan vergoeding plaats vinden vanuit een aanvullende verzekering.

Bron: www.zorgwijzer.nl

VANUIT
KRACHT
GEBUNDELD

Partner van



coöperatie van verloskundigen
in Leiden en omgeving