Interpolis ZorgCompact®

Vergoedingenoverzicht 2023
(gecontracteerde zorg)

Interpolis.
Glashelder

Vergoedingenoverzicht 2023 Interpolis ZorgCompact® (gecontracteerde zorg)

In dit vergoedingenoverzicht ziet u wat wij vergoeden in de ZorgCompact basisverzekering en aanvullende verzekering ZorgCompact Plus. Het gaat alleen om de vergoedingen bij gecontracteerde zorgverleners. Dit zijn ziekenhuizen, zorgverleners en leveranciers waarmee wij afspraken hebben gemaakt over zorg, prijs en kwaliteit.

Een overzicht van de zorgverleners waarmee wij een contract hebben vindt u op Interpolis.nl/zorgzoeker. Een lijst met vergoedingen van zorg bij niet-gecontracteerde zorgverleners staat op Interpolis.nl/service/zorg/niet-gecontracteerde-zorg. Of u vraagt het overzicht op via WhatsApp 06 12 48 71 55. Op werkdagen bereikbaar tussen 8:00 en 20:00 uur en op zaterdag tussen 9:00 en 13:00 uur.

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

Basisverzekering
Alle basisverzekeringen vergoeden dezelfde zorg. Dat is door de overheid bepaald. Het verschil zit vooral in niet-gecontracteerde zorg. Houd bij vergoedingen uit de basisverzekering ook rekening met het eigen risico. Ook geldt soms een wettelijke eigen bijdrage.

Niet-gecontracteerde zorgverlener
Een zorgverlener met wie wij geen afspraken hebben, is een niet-gecontracteerde zorgverlener. De basisverzekering ZorgCompact vergoedt bij een niet-gecontracteerde zorgverlener een lager bedrag. U krijgt dan maximaal 75% van het gemiddelde tarief* waarvoor wij de zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners).

Vergoedingenoverzicht is een samenvatting
Het vergoedingenoverzicht is een samenvatting van de polisvoorwaarden. De volledige omschrijving van de vergoedingen vindt u op Interpolis.nl/zorgverzekering/vergoedingen en in de polisvoorwaarden. Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontlenen. Bekijk altijd de polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen voor de vergoeding waar u recht op heeft. Deze kunt u downloaden vanaf Interpolis.nl/zorgverzekering/voorwaarden of opvragen via WhatsApp 06 12 48 71 55. De polisvoorwaarden zijn altijd leidend.

* Voor de berekening van het gemiddeld gecontracteerd tarief wordt uitgegaan van het basistarief voor de reguliere prestaties uit de Zorgverzekeringswet. Omdat er geen zicht is op de kwaliteit van de geleverde zorg door niet-gecontracteerde zorgverleners, wordt er aan de opslagen (toeslagen) voor kwaliteit geen waarde gehecht.

Omschrijving behandeling	ZorgCompact Basisverzekering	ZorgCompact Plus
1. Ambulance	100%	×
2. Anticonceptiva tot 21 jaar	100%, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van maximaal € 250,- (bovenlimietprijs)	×
3. Anticonceptiva 21 jaar en ouder	ja, alleen bij endometriose of menorragie m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van maximaal € 250,- (bovenlimietprijs)	100%, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage, alleen bij gecontracteerde apotheek
4. Astma Centrum in Davos	100%	×
5. Audiologisch centrum	100%	×
6. Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	ja, behandeling 1 t/m 9	6 behandelingen
7. Bevalling met medische noodzaak	100%, klinisch of poliklinisch	×
8. Bevalling poliklinisch in ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak (gebruik verloskamer)	ja, met uitzondering van wettelijke eigen bijdrage van € 38,-. Naast deze wettelijke eigen bijdrage betaalt u, als het ziekenhuis dat in rekening brengt, het bedrag hoger dan € 274,-	×
9. Bevalling thuis zonder medische noodzaak	100%	×
10. Circumcisie (besnijdenis) bij man (medisch)	100%	×
11. Correctie bovenoogleden (medisch)	100%	×
12. Diëtetiek door diëtist (op medische indicatie)	ja, 3 uur	×
13. Eerstelijns verblijf (medisch)	100%	×
14. Erfelijkheidsonderzoek en -advies	100%	×
15. Ergotherapie	ja, 10 uur	×
16. Fronttandvervanging (uitgesteld) van 18 tot 23 jaar	100%	×

* Deze vergoeding geldt alleen bij 1 aandoening. Heeft u meerdere aandoeningen waarvoor u een fysiotherapeut/oefentherapeut Cesar/Mensendieck bezoekt? Neem dan altijd contact met ons op.

Omschrijving behandeling	ZorgCompact Basisverzekering	ZorgCompact Plus
17. Fysiotherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	12 behandelingen per 12 maanden	6 behandelingen
18. Fysiotherapie in verband met chronic obstructive pulmonary disease (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 onderhoudsbehandeling 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	6 behandelingen
19. Fysiotherapie in verband met etalagebenen (claudicatio intermittens fase 2 Fontaine) voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	37 behandelingen per 12 maanden	6 behandelingen
20. 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	×
21. 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 (bij medische noodzaak 9 behandelingen extra)	6 behandelingen
22. 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 (1 t/m 20 betaalt u zelf)	6 behandelingen (7 t/m 20 betaalt u zelf)
23. 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)	×	6 behandelingen
24. Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLI)	100%	×

* Deze vergoeding geldt alleen bij 1 aandoening. Heeft u meerdere aandoeningen waarvoor u een fysiotherapeut/oefentherapeut Cesar/Mensendieck bezoekt? Neem dan altijd contact met ons op.

Omschrijving behandeling	ZorgCompact Basisverzekering	ZorgCompact Plus
25. Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen	100%	×
26. Geneesmiddelen uit de basisverzekering	100%, zie het Reglement Farmaceutische Zorg op onze website	×
27. Geneeskundige GGZ 18 jaar en ouder	100%	×
28. Hoortoestel	100%, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van 25% (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)	×
29. Huisartsenzorg	100%	×
30. Hulpmiddelen uit de basisverzekering	100%, zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website	×
31. Implantaten in een ernstig geslonken tandeloze kaak voor een kunstgebit (uitneembare volledige prothese)	100%, bij ernstige ontwikkelstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-, kaak-, mondstelsel	×
32. In-vitrofertilisatie (IVF) of intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI) tot 43 jaar	100%, eerste 3 pogingen voor IVF- en ICSI-behandelingen samen per te realiseren zwangerschap	×
33. Kaakchirurgie 18 jaar en ouder	100%	×
34. Ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder), COPD, astma of vasculair risicomanagement (VRM)	100%, **alleen** bij gecontracteerde zorggroepen	×
35. Kraamzorg in een geboorte- of kraamcentrum	4 ligdagen, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,80 per uur	×
36. Kraamzorg thuis (incl. adoptiekraamzorg)	100%, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,80 per uur	×
37. Kraamzorg in ziekenhuis bij medische indicatie	100%	×

Omschrijving behandeling	ZorgCompact Basisverzekering	ZorgCompact Plus
38. Kraamzorg in ziekenhuis zonder medische indicatie	100%, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 38,- per (verblijfs)dag. Naast deze wettelijke eigen bijdrage betaalt u, als het ziekenhuis dat in rekening brengt, het bedrag hoger dan € 274,- per dag	×
39. Kraamzorg (partusassistentie)	100%	×
40. Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) **	75% (de wettelijke eigen bijdrage is 25%)	×
41. 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%)	×
42. Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) repareren of opnieuw passend maken	90% (de wettelijke eigen bijdrage is 10%)	×
43. Laboratorium- en röntgenonderzoek	100%	×
44. Logopedie	100%	×
45. Mechanische beademing (incl. dagvergoeding voor stroomkosten thuis)	100%	×
46. Medisch specialistische zorg	100%	×
47. Niet spoedeisende zorg buitenland	100%, tot het Nederlands tarief	×
48. Oncologieonderzoek bij kinderen	100%, **alleen** bij Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION)	×
49. Online coaching (HeyCoach)	×	1 coachingstraject met een maximale eigen betaling van € 50,-, **alleen** bij Shared Ambition
50. Online (zelfhulp) modules	×	100%, **alleen** bij Stichting mirro
51. Online slaapcursus	×	100%, **alleen** bij Somnio
52. Overnachtingskosten na CAR T-celtherapie	€ 82,- per nacht	×

** De vergoeding voor een combinatie van een kunstgebit op implantaten op de ene kaak en een niet-implantaatgedragen kunstgebit op de andere kaak (Code J080) is 83% (de wettelijke eigen bijdrage is 17%).

Omschrijving behandeling	ZorgCompact Basisverzekering	ZorgCompact Plus
53. Overnachtings- en vervoerskosten bij expertisebehandelingen in het buitenland	×	overnachtingskosten: € 75,- per nacht, vliegtuigvervoer (Economy Class) 100%, openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer of taxivervoer € 0,37 per km Totale vergoeding € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen
54. Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie	100%, voor persoonlijke alarmeringsapparatuur (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)	×
55. Plastische chirurgie (medisch)	ja, beperkt	×
56. Prenatale screening	100%	×
57. Preventieve voetzorg voor verzekerden met een verhoogd risico op voetulcera	ja, beperkt	×
58. Pruik of toupim van eigen haar	€ 454,50 per pruik of toupim van eigen haar (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)	×
59. Repatriëring verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland	×	100%
60. Revalidatie	100%	×
61. Second opinion (voor zorg uit basisverzekering)	100%	×
62. Sperma invriezen	100%	×
63. Spoedeisende farmaceutische zorg in het buitenland (die niet vanuit de basisverzekering vergoed wordt)	×	€ 50,-
64. Spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief	aanvulling tot 100%
65. Stoppen-met-rokenprogramma	100%, 1x	×
66. Stottertherapie bij een logopedist	100%	×

Omschrijving behandeling	ZorgCompact Basisverzekering	ZorgCompact Plus
67. Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval	×	€ 10.000,- per ongeval
68. Tandheelkundige zorg of orthodontie in bijzondere gevallen	100%	×
69. Tandheelkundige zorg voor gehandicapten	100%	×
70. Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	100%	×
71. Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar	×	1 keer een controle (C002 of C003) en maximaal 15 minuten gebitsreiniging (M03)
72. Thuisdialyse	100%	×
73. Transplantatie van organen en weefsel	100%	×
74. Trombosedienst	100%	×
75. Tweede Arts Online (online arts voor vragen over diagnose en behandeling)	×	100%
76. Vaccinaties, consulten en preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland	×	100%
77. Verloskundige zorg	100%	×
78. Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal)	100%	×
79. Vervoer (ziekenvervoer) en/of overnachtingskosten voor bepaalde doelgroepen (zie polisvoorwaarden Artikel B.19 Vervoer per ambulance of zittend ziekenvervoer)	overnachtingskosten: € 82,- per nacht eigen vervoer € 0,37 per km, openbaar vervoer (laagste klasse) 100% of (meerpersoons) taxivervoer 100%, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 113,- voor de gemaakte overnachtings- en/of vervoerskosten	×
80. Vervoer verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland (repatriëring)	×	100%
81. Vitrificatie (invriezen) van menselijke eicellen en embryo's	100%	×
82. Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen	100%	×
83. Zelfstandig behandelcentrum	100%	×

Omschrijving behandeling	ZorgCompact Basisverzekering	ZorgCompact Plus
84. Ziekenhuisbehandeling, onderzoek, en operatie en verblijf	100%	×
85. Ziekenhuisverpleging van persoon die orgaan heeft afgestaan (donor)	3 mnd, bij levertransplantatie 6 maanden	×
86. Zintuiglijke gehandicaptenzorg	100%	×

Wij horen bij Achmea

Interpolis Zorg is de handelsnaam van Interpolis Zorgverzekeringen N.V. (gevestigd te Utrecht, KvK 30208634 - verzekeraar van de basisverzekering) en Achmea Zorgverzekeringen N.V. (gevestigd te Zeist, KvK 28080300 - verzekeraar van de aanvullende verzekeringen).

Meer informatie over Interpolis
Kijk voor meer informatie over ons en ons beleid, onze producten en onze gegevens op Interpolis.nl/zorg. Stuur een WhatsApp 06 12 48 71 55.
Of bel met de Interpolis Zorglijn 013 462 2025.
Het adres van Interpolis is:
Spoorlaan 298
5017 JZ Tilburg

Staan er fouten in dit vergoedingenoverzicht?
Ons doel is dat al onze informatie klopt en volledig is. En dat u alles zo goed mogelijk begrijpt. Maar er kan altijd ergens een fout staan.
Wij zijn niet aansprakelijk voor eventuele gevolgen van die fout.

Staat er iets anders in de productvoorwaarden?
Uw en onze rechten en plichten staan in de productvoorwaarden. Staat hier wat anders dan in de productvoorwaarden? Dan gelden de productvoorwaarden.

Service & Contact

Vragen
Onze medewerkers van de Interpolis Zorglijn zijn bereikbaar via 013 462 20 25. U kunt ons ook via WhatsApp bereiken op 06 12 48 71 55.

Website
U kunt de volledige polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen downloaden op Interpolis.nl/zorgverzekering/voorwaarden.

Schriftelijk
Interpolis Zorg
Postbus 13
5000 AA Tilburg

1740 102022

Interpolis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht,
KvK nr. 30208634

Interpolis.
Glashelder