Worden mijn bril of lenzen vergoed door mijn zorgverzekeraar?

Of je een vergoeding krijgt voor je bril of lenzen, hangt af van je leeftijd, je minsterkte en je medische indicatie.

## Ben je ouder dan 18?

Heb je een sterkte tot -10? Maar geen medische indicatie? Check dan je aanvullende zorgverzekering.

Heb je een sterkte tot -10 met een medische indicatie? Of heb je -10 of sterker? Vraag dan een verwijsbrief van de oogarts. Wanneer je kiest voor een bril, hangt een vergoeding af van je aanvullende verzekering. Kies je voor lenzen? Dan vergoedt de basisverzekering die deels.

## Ben je jonger dan 18?

Heb je een sterkte tot -6? Maar geen medische indicatie? Check dan je aanvullende zorgverzekering.

Heb je een sterkte tot -6 met een medische indicatie? Of heb je -6 of sterker? Vraag dan een verwijsbrief van de oogarts. Wanneer je kiest voor een bril, vergoedt de basisverzekering deels de glazen. Check je aanvullende verzekering voor vergoeding van het montuur. Kies je voor lenzen? Dan vergoed de basisverzekering die deels.

## Wie regelt de vergoeding?

Je kunt zelf de vergoeding regelen, of dit laten doen door de leverancier.

Regel je zelf de vergoeding? Vraag dan eerst zelf toestemming bij de zorgverzekering met je verwijsbrief en offerte. Plaats daarna pas de bestelling.

Als de leverancier de vergoeding regelt, zal die ook eerst toestemming vragen bij de verzekering en daarna pas bestellen.

## Eigen bijdrage

In alle gevallen moet je een eigen bijdrage betalen: €64,- per lens of glas, maximaal €128,- per jaar.