

Vergoedingen niet-gecontracteerde zorg Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen

2022

Behandeling		Basisverzekeringen FBTO Zorgverzekering Basis Vrij	Basisverzekeringen FBTO Zorgverzekering Basis Plus	Basisverzekeringen FBTO Zorgverzekering Basis
			Aanvullende modules	Aanvullende modules
Verrichting	Omschrijving	Vergoeding Restitutiepolis (Wmg-tarief of marktconform bedrag)***	Vergoeding Naturapolis (75% van het gemiddelde tarief* waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht bij door ons gecontracteerde zorgverleners)	Vergoeding Naturapolis (65% van het gemiddelde tarief** waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht bij door ons gecontracteerde zorgverleners)
1000	Zorg geleverd door een specialist ouderengeneeskunde (SO) (5 minuten)	Op aanvraag	€ 10,13	€ 8,78
1001	Zorg geleverd door een Arts verstandelijk gehandicapten (AVG) (5 minuten)	Op aanvraag	€ 10,13	€ 8,78
1002	Reistoelage	Op aanvraag	€ 22,88	€ 19,83
1003	Zorg geleverd door een gedragswetenschapper (5 minuten)	Op aanvraag	€ 8,12	€ 7,04
1004	Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten	Op aanvraag	€ 50,66	€ 43,90
1005	Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel	Op aanvraag	€ 74,61	€ 64,66
1006	Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington	Op aanvraag	€ 63,80	€ 55,30
1007	Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglv) (5 minuten)	Op aanvraag	€ 18,68	€ 16,19
1010	Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg vanuit huis	Op aanvraag	€ 10,13	€ 8,78
1011	Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg vanuit de ELV	Op aanvraag	€ 10,13	€ 8,78

Genoemde vergoedingen zijn de vergoedingen voor zorg verleend door niet-gecontracteerde zorgverleners. Een volledige omschrijving van het recht (of aanspraak) op deze zorg vindt u in de polisvoorwaarden. Hierin staat of en hoeveel recht (of aanspraak) u heeft op de zorg. Ook vindt u hier terug of er een eigen bijdrage of eigen risico van toepassing is. Controleer daarom altijd eerst de polisvoorwaarden voordat u een zorgverlener bezoekt.

* 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.

** 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. Kiest u voor een zorgverlener zonder contract maar belemmert de lagere vergoeding uw keuze? Dan kunt u ons schriftelijk aangeven waarom deze lagere vergoeding uw keuze belemmert en vragen alsnog een hoger percentage te vergoeden. Wij nemen uw verzoek in behandeling en vertellen u binnen vier weken of wij u een hogere vergoeding (maximaal 75% van het van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)) kunnen bieden.

*** Als er sprake is van een Wmg-tarief vergoeden wij maximaal dat bedrag. Deze bedragen worden niet in dit overzicht getoond maar kunt u bij ons opvragen of vinden op de website van de NZa (www.nza.nl). Als er géén sprake is van een Wmg-tarief dan vergoeden wij maximaal het in Nederland geldende marktconform bedrag. Ook deze bedragen worden niet in dit overzicht getoond. Een indicatie van het marktconforme bedrag kunt u bij ons opvragen. We vergoeden in ieder geval het indicatieve bedrag. Zijn de kosten hoger dan dit indicatieve bedrag, dan beoordelen we de nota individueel. We vergoeden maximaal het bedrag dat de meeste andere vergelijkbare zorgverleners voor deze behandeling rekenen. U krijgt hierover bericht van ons.