

Vergoedingen niet-gecontracteerde zorg Voetzorg 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) |
| 9200 | Jaarlijks gericht voetonderzoek bij zorgprofiel 1 | Op aanvraag | €27,39 | €23,74 |
| 9201 | Voetzorg vallend onder zorgprofiel 2 | Op aanvraag | €48,70 | €42,20 |
| 9202 | Voetzorg vallend onder zorgprofiel 3 | Op aanvraag | €71,03 | €61,56 |
| 9203 | Voetzorg vallend onder zorgprofiel 4 | Op aanvraag | €95,36 | €82,65 |
| 9204 | Toeslag voor behandeling aan huis | Op aanvraag | €5,49 | €4,76 |
| 9205 | Toeslag voor behandeling in instelling | Op aanvraag | €5,49 | €4,76 |

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.