

## Vergoedingen niet-gecontracteerde zorg Zintuiglijke gehandicaptenzorg 2021

Behandeling		Basisverzekeringen FBTO Zorg basisverzekering restitutiepolis	Basisverzekeringen FBTO Zorg basisverzekering naturapolis
		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)
AC10	Intake	€ 472,09	€ 354,07
AC21	Behandeling doof/slechthorend excl. groep	€ 672,69	€ 504,52
AC22	Behandeling doof/slechthorend incl. groep	€ 2.412,80	€ 1.809,60
AC31	Behandeling TOS excl. groep	€ 602,88	€ 452,16
AC32	Behandeling TOS incl. groep	€ 3.310,74	€ 2.483,06
AC33	Behandeling individueel zonder groep	€ 941,04	€ 705,78
AC41	Diagnostiek en behandelcoördinatie	€ 602,90	€ 452,18
AC42	Behandeling	€ 123,42	€ 92,57
AC50	Reistoelage	€ 126,45	€ 94,84
V11	Kortdurende behandeling	€ 274,95	€ 206,21
V12	Diagnostiek	€ 391,18	€ 293,39
V13	Verdiepende diagnostiek	€ 391,18	€ 293,39
V14	Uitgebreide behandeling	€ 177,92	€ 133,44
V21	Kortdurende behandeling	€ 215,75	€ 161,81
V22	Diagnostiek	€ 287,96	€ 215,97
V23	Verdiepende diagnostiek	€ 287,96	€ 215,97
V24	Uitgebreide behandeling	€ 171,49	€ 128,62
V31	Observatie met verblijf	€ 13.082,50	€ 9.811,88
V32	Intensieve behandeling met verblijf	€ 3.443,39	€ 2.582,54
V41	Intermitterende visuele behandeling	€ 136,51	€ 102,38
V51	Visuele expert consultatie	€ 604,80	€ 453,60
V52	Uitgebreide visuele expert consultatie	€ 1.131,13	€ 848,35
V60	Reistoelage	€ 117,47	€ 88,10

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 zorgaanbieders, wordt er aan de opslagen (toeslagen) voor kwaliteit geen waarde gehecht.

\*\* Bij de vergoeding voor de Restitutiepolis vermelden wij de Wmg-tarieven. Indien er geen Wmg-tarieven zijn vastgesteld, dan gelden marktconforme bedragen. Deze worden niet in dit overzicht getoond (er staat dan "op aanvraag"). Een indicatie van de marktconforme bedragen 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 zorgaanbieders voor deze behandeling rekenen. U krijgt hierover bericht van ons.