

Vergoedingen niet-gecontracteerde zorg Diëtiëk 2025

Behandeling		Basisverzekeringen FBTO Zorgverzekering Basis Vrij	Basisverzekeringen FBTO Zorgverzekering Basis Plus	Basisverzekeringen FBTO Zorgverzekering Basis
		Aanvullende modules	Aanvullende modules	Aanvullende modules
Verrichting	Omschrijving	Vergoeding Combinatiepolis (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)
6000	Individuele zitting reguliere diëtiëk	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6001	Toeslag voor behandeling reguliere diëtiëk aan huis	Op aanvraag	€ 16,28	€ 14,11
6004	Toeslag voor behandeling reguliere diëtiëk in een instelling	Op aanvraag	€ 16,28	€ 14,11
6005	Telefonische zitting diëtiëk	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6006	Individueel dieetvoorschrift	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6050	Screening Directe Toegang diëtiëk	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6051	Intake en onderzoek diëtiëk na screening	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6052	Intake en onderzoek diëtiëk na verwijzing	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6053	Screening, intake en onderzoek diëtiëk	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6102	Groepszitting voor behandeling reguliere diëtiëk van twee personen	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6103	Groepszitting voor behandeling reguliere diëtiëk van drie personen	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6104	Groepszitting voor behandeling reguliere diëtiëk van vier personen	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6105	Groepszitting voor behandeling reguliere diëtiëk van vijf tot en met tien personen	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6300	Individuele zitting diëtiëk als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6301	Toeslag voor behandeling bij diëtiëk als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM aan huis.	Op aanvraag	€ 16,28	€ 14,11
6303	Toeslag voor behandeling bij diëtiëk als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM in een instelling.	Op aanvraag	€ 16,28	€ 14,11
6304	Intake en onderzoek diëtiëk als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM na verwijzing	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6305	Groepszitting voor behandeling diëtiëk als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM van twee personen	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6306	Groepszitting voor behandeling diëtiëk als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM van drie personen	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6307	Groepszitting voor behandeling diëtiëk als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM van vier personen	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35

Behandeling		Basisverzekeringen FBTO Zorgverzekering Basis Vrij	Basisverzekeringen FBTO Zorgverzekering Basis Plus	Basisverzekeringen FBTO Zorgverzekering Basis
		Aanvullende modules	Aanvullende modules	Aanvullende modules
Verrichting	Omschrijving	Vergoeding Combinatiepolis (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)
6308	Groepszitting voor behandeling diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM van vijf tot en met tien personen	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6310	Telefonische zitting ten behoeve van diëtetiek in de keten	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
6311	Individueel dieetvoorschrift ten behoeve van diëtetiek in de keten	Op aanvraag	€ 15,41	€ 13,35
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. ** 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 marktconform 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. Goed om te weten, wilt u naar een zorgverlener zonder contract? Maar vindt u het bedrag dat u zelf moet betalen een belemmering om naar deze zorgverlener te gaan? Dan is er mogelijk sprake van een hinderpaal. U kunt bij ons een verzoek indienen om de lagere vergoeding uit dit overzicht te verhogen. Geef dan via het klachtenformulier op onze website aan dat u een beroep doet op het hinderpaalcriterium en waarom u vindt dat er in uw situatie sprake is van een belemmering. We vertellen u binnen 4 weken of wij een hogere vergoeding kunnen bieden.				