Vergoedingen niet-gecontracteerde zorg Ergotherapie 2026

Behandeling		**Basisverzekering** FBTO Zorgverzekering Basis Vrij	**Basisverzekering** FBTO Zorgverzekering Basis Plus	**Basisverzekering** 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)*
5000	Individuele zitting ergotherapie	Op aanvraag	€ 16,04	€ 13,90
5001	Toeslag voor behandeling ergotherapie aan huis	Op aanvraag	€ 22,62	€ 19,60
5002	Screening Directe Toegang Ergotherapie	Op aanvraag	€ 16,04	€ 13,90
5003	Intake en onderzoek ergotherapie na screening	Op aanvraag	€ 16,04	€ 13,90
5004	Intake en onderzoek ergotherapie na verwijzing	Op aanvraag	€ 16,04	€ 13,90
5005	Screening, intake en onderzoek ergotherapie	Op aanvraag	€ 16,04	€ 13,90
5006	Eenmalig ergotherapeutisch onderzoek	Op aanvraag	€ 16,04	€ 13,90
5007	Toeslag voor behandeling ergotherapie in een instelling	Op aanvraag	€ 22,62	€ 19,60
5008	Individuele zitting kinderergotherapie	Op aanvraag	€ 19,19	€ 16,63
5009	Individuele zitting handergotherapie	Op aanvraag	€ 16,04	€ 13,90
5010	Telefonische zitting ergotherapie	Op aanvraag	€ 16,04	€ 13,90
5011	Instructie/overleg ouders/ verzorgers van de patiënt bij ergotherapie	Op aanvraag	€ 16,04	€ 13,90
5012	Groepszitting voor behandeling ergotherapie van twee personen	Op aanvraag	€ 16,04	€ 13,90
5013	Groepszitting voor behandeling ergotherapie van drie personen	Op aanvraag	€ 16,04	€ 13,90
5014	Groepszitting voor behandeling ergotherapie van vier personen	Op aanvraag	€ 16,04	€ 13,90
5015	Groepszitting voor behandeling ergotherapie van vijf tot en met tien personen	Op aanvraag	€ 16,04	€ 13,90

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.