

Vergoedingen niet-gecontracteerde zorg Kraamzorg 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)
196201	Uur kraamzorg	Op aanvraag	€ 49,64	€ 43,02
196202	Inschrijving	Op aanvraag	€ 12,47	€ 10,81
196203	Intake bij de client thuis	Op aanvraag	€ 84,18	€ 72,96
196204	Assistentie van kraamzorg bij de bevalling	Op aanvraag	€ 58,19	€ 50,43
196205	Intake op afstand	Op aanvraag	€ 35,51	€ 30,78
196206	Uur assistentie van kraamzorg bij de bevalling	Op aanvraag	€ 49,64	€ 43,02
196207	Module geboortecentrum	Op aanvraag	€ 631,13	€ 546,98
196209	Module geboortecentrum Doorverwezen tijdens bevalling	Op aanvraag	€ 631,13	€ 546,98
196216	Bevalling in een geboortecentrum op sociale indicatie of medische indicatie	Op aanvraag	€ 631,13	€ 546,98
196217	Verblijf geboortecentrum	Op aanvraag	€ 49,64	€ 43,02
196228	Bevalling met lachgassedatie in een geboortecentrum	Op aanvraag	€ 1.084,25	€ 939,68
196238	Partusassistentie geleverd in de poliklinische setting	Op aanvraag	€ 58,19	€ 50,43
196239	Uur partusassistentie geleverd in de poliklinische setting	Op aanvraag	€ 49,64	€ 43,02
196249	Tijdelijke toeslag inzet tolk per 15 minuten	Op aanvraag	€ 21,14	€ 18,32
8402R	Uurtarief kraamzorg BTL Medisch specialistische zorg	Op aanvraag	€ 49,64	€ 43,02
196227	Kraamzorg digitale voorlichting en instructie	Op aanvraag	€ 49,64	€ 43,02
196241	Kraamzorg digitale voorlichting en instructie per uur (via een vorm van beeldbellen)	Op aanvraag	€ 49,64	€ 43,02
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.				