

Vergoedingen niet-gecontracteerde zorg Verloskunde 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 ingevoerd bij door ons gecontracteerde zorgverleners)	Vergoeding Naturapolis (65% van het gemiddelde tarief* waarvoor wij deze zorg hebben ingevoerd bij door ons gecontracteerde zorgverleners)
1001	Volledige verloskundige zorg, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 1.597,31	€ 1.384,33
1011	Volledige verloskundige zorg, verzekerden woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 1.964,69	€ 1.702,73
1101	Volledige prenatale zorg, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 591,02	€ 512,21
1102	Volledige natale zorg, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 647,41	€ 561,09
1103	Volledige postnatale zorg, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 359,66	€ 311,71
1111	Volledige prenatale zorg, verzekerden woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 726,95	€ 630,02
1112	Volledige natale zorg, verzekerden woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 796,31	€ 690,14
1113	Volledige postnatale zorg, verzekerden woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 442,39	€ 383,40
1201	Prenatale zorg in de periode van 0 t/m 14 weken, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 200,95	€ 174,15
1203	Prenatale zorg in de periode na 29 weken doch vóór de bevalling, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 679,67	€ 589,04
1204	Prenatale zorg in de periode van 15 t/m 29 weken, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 301,42	€ 261,23
1211	Prenatale zorg in de periode van 0 t/m 14 weken, verzekerden woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 247,16	€ 214,21
1213	Prenatale zorg in de periode na 29 weken doch vóór de bevalling, verzekerden woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 835,99	€ 724,52
1214	Prenatale zorg in de periode van 15 t/m 29 weken, verzekerden woonachtig	Op aanvraag	€ 370,74	€ 321,31
1301	In de periode van 0 t/m 14 weken, eerste zorgaanbieder, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 100,47	€ 87,07
1302	In de periode van 15 t/m 29 weken, eerste zorgaanbieder, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 301,42	€ 261,23
1303	In de periode na 29 weken doch vóór de bevalling, eerste zorgaanbieder, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 425,53	€ 368,79
1311	In de periode van 0 t/m 14 weken, eerste zorgaanbieder, verzekerden woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 123,58	€ 107,10
1312	In de periode van 15 t/m 29 weken, eerste zorgaanbieder, verzekerden woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 370,74	€ 321,31
1313	In de periode na 29 weken doch vóór de bevalling, eerste zorgaanbieder, verzekerden woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 523,40	€ 453,62
1351	In de periode van 0 t/m 14 weken, tweede zorgaanbieder, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 591,02	€ 512,21
1352	In de periode van 15 t/m 29 weken, tweede zorgaanbieder, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 390,07	€ 338,06
1353	In de periode na 29 weken doch vóór de bevalling, tweede zorgaanbieder, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 265,96	€ 230,50
1361	In de periode van 0 t/m 14 weken, tweede zorgaanbieder, verzekerden woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 726,95	€ 630,02
1362	In de periode van 15 t/m 29 weken, tweede zorgaanbieder, verzekerden woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 479,78	€ 415,81
1363	In de periode na 29 weken doch vóór de bevalling, tweede zorgaanbieder, verzekerden woonachtig in opslagwijken	Op aanvraag	€ 327,13	€ 283,51
1401	Het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging	Op aanvraag	€ 110,64	€ 95,89
1602	Termijnecho om vast te stellen hoe lang iemand zwanger is	Op aanvraag	€ 45,33	€ 39,29
1603	Specifieke diagnose echo: groeistagnatie	Op aanvraag	€ 37,78	€ 32,74
1604	Specifieke diagnose echo: bloedverlies	Op aanvraag	€ 37,78	€ 32,74
1605	Specifieke diagnose echo: uitwendige versie bij stuitligging	Op aanvraag	€ 37,78	€ 32,74
1606	Specifieke diagnose echo: ligging	Op aanvraag	€ 37,78	€ 32,74
1607	Specifieke diagnose echo: placentacontrole	Op aanvraag	€ 37,78	€ 32,74
1703	Toeslag 1e lijns geboortecentrum	Op aanvraag	€ 631,13	€ 546,98
1705	Module geboortecentrum Doorverwezen bevalling	Op aanvraag	€ 631,13	€ 546,98
1706	Bevalling in een geboortecentrum op sociale indicatie of medische indicatie	Op aanvraag	€ 631,13	€ 546,98
1707	Verblijf geboortecentrum	Op aanvraag	€ 49,64	€ 43,02
1714	Toeslag 1e lijns geboortecentrum met beschikbaarheid lachgas	Op aanvraag	€ 1.084,25	€ 939,68
1717	Consult voor vrouw met kinderwens, korter dan 20 minuten	Op aanvraag	€ 23,90	€ 20,71
1718	Consult voor vrouw met kinderwens, 20 minuten en langer	Op aanvraag	€ 47,79	€ 41,42
1719	IUD (spiraaltje) of etonogestrel implantatiestaafje aanbrengen/implanteren of verwijderen	Op aanvraag	€ 59,39	€ 51,47
1721	Specifieke diagnose echo: verminderde vitaliteit	Op aanvraag	€ 37,78	€ 32,74
1722	Cardiotocogram (CTG) bij minder leven, naderende serotiniteit en het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging	Op aanvraag	€ 219,57	€ 190,29
1723	Tijdelijke toeslag inzet tolk per 15 minuten	Op aanvraag	€ 21,14	€ 18,32
8400R	Echo zwangerschap BTL Medisch specialistische zorg	Op aanvraag	€ 45,33	€ 39,29
8401R	Verl. hulp alleen controle	Op aanvraag	€ 591,02	€ 512,21
1724	Tijdelijke toeslag interactieve prenatale groepszorg	Op aanvraag	€ 55,23	€ 47,87
1734	Echo ter controle van de ligging van een IUD (spiraaltje)	Op aanvraag	€ 37,78	€ 32,74

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.