Vergoedingen niet-gecontracteerde zorg Wijkverpleging 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** (75% van het gemiddelde tarief* waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht bij door ons gecontracteerde zorgverleners)	**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)*
1000	Persoonlijke verzorging (per 5 min)	€ 3,87	€ 3,87	€ 3,35
1001	Oproepbare verzorging (per 5 min)	€ 3,87	€ 3,87	€ 3,35
1002	Verpleging (per 5 min)	€ 5,03	€ 5,03	€ 4,36
1003	Oproepbare verpleging (per 5 min)	€ 5,03	€ 5,03	€ 4,36
1004	Gespecialiseerde verpleging (per 5 min)	€ 5,03	€ 5,03	€ 4,36
1005	Advies, instructie en voorlichting (AIV)	€ 5,03	€ 5,03	€ 4,36
1008	Indicatiestelling en evaluatie voor PGB Verpleging en Verzorging (per 5 min)	€ 5,03	€ 5,03	€ 4,36
1039	Verblijf intensieve kindzorg Per etmaal (24 uur)	€ 750,22	€ 750,22	€ 650,19
1040	Verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg (per overdag)	€ 342,65	€ 342,65	€ 296,96
1049	Verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar	€ 5,03	€ 5,03	€ 4,36

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.

Let op! Een aantal verrichtingen wordt per 5 minuten in rekening gebracht. Hierdoor kan het voorkomen dat er een klein afrondingsverschil ontstaat in de vergoeding van uw declaraties.

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.