

Vergoedingen niet-gecontracteerde zorg Voetzorg 2023

Behandeling		Basisverzekeringen	Basisverzekeringen	Basisverzekeringen
		FBTO Zorgverzekering Basis Vrij	FBTO Zorgverzekering Basis Plus	FBTO Zorgverzekering Basis
Verrichting	Omschrijving	Aanvullende modules	Aanvullende modules	Aanvullende modules
		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)
9200	Jaarlijks gericht voetonderzoek bij zorgprofiel 1	Op aanvraag	€ 28,70	€ 24,88
9201	Voetzorg vallend onder zorgprofiel 2	Op aanvraag	€ 51,02	€ 44,22
9202	Voetzorg vallend onder zorgprofiel 3	Op aanvraag	€ 74,42	€ 64,50
9203	Voetzorg vallend onder zorgprofiel 4	Op aanvraag	€ 99,92	€ 86,60
9204	Toeslag voor behandeling aan huis	Op aanvraag	€ 5,90	€ 5,12
9205	Toeslag voor behandeling in instelling	Op aanvraag	€ 5,90	€ 5,12

* 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.

** 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. Kiest u voor een zorgverlener zonder contract maar belemmert de lagere vergoeding uw keuze? Dan kunt u ons schriftelijk aangeven waarom deze lagere vergoeding uw keuze belemmert en vragen alsnog een hoger percentage te vergoeden. Wij nemen uw verzoek in behandeling en vertellen u binnen vier weken of wij u een hogere vergoeding (maximaal 75% van het van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)) kunnen bieden.

** 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. Kiest u voor een zorgverlener zonder contract maar belemmert de lagere vergoeding uw keuze? Dan kunt u ons schriftelijk aangeven waarom deze lagere vergoeding uw keuze belemmert en vragen alsnog een hoger percentage te vergoeden. Wij nemen uw verzoek in behandeling en vertellen u binnen vier weken of wij u een hogere vergoeding (maximaal 75% van het van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)) kunnen bieden.

*** 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 marktconforme 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.