

Vergoedingen niet-gecontracteerde zorg Diëtiëk 2025

| Behandeling | | Basisverzekeringen Principe Polis Principe Polis Budget |
|-------------|---|--|
| | | Aanvullende verzekeringen Small Medium Large Extra Large |
| Verrichting | Omschrijving | Vergoeding Naturapolis <i>(75% van het gemiddelde tarief* waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht bij door ons gecontracteerde zorgverleners)</i> |
| 6000 | Individuele zitting reguliere diëtiëk | € 15,41 |
| 6001 | Toeslag voor behandeling reguliere diëtiëk aan huis | € 16,28 |
| 6004 | Toeslag voor behandeling reguliere diëtiëk in een instelling | € 16,28 |
| 6005 | Telefonische zitting diëtiëk | € 15,41 |
| 6006 | Individueel dieetvoorschrift | € 15,41 |
| 6050 | Screening Directe Toegang diëtiëk | € 15,41 |
| 6051 | Intake en onderzoek diëtiëk na screening | € 15,41 |
| 6052 | Intake en onderzoek diëtiëk na verwijzing | € 15,41 |
| 6053 | Screening, intake en onderzoek diëtiëk | € 15,41 |
| 6102 | Groepszitting voor behandeling reguliere diëtiëk van twee personen | € 15,41 |
| 6103 | Groepszitting voor behandeling reguliere diëtiëk van drie personen | € 15,41 |
| 6104 | Groepszitting voor behandeling reguliere diëtiëk van vier personen | € 15,41 |
| 6105 | Groepszitting voor behandeling reguliere diëtiëk van vijf tot en met tien personen | € 15,41 |
| 6300 | Individuele zitting diëtiëk als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire | € 15,41 |
| 6301 | Toeslag voor behandeling bij diëtiëk als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM aan huis. | € 16,28 |
| 6303 | Toeslag voor behandeling bij diëtiëk als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM in een instelling. | € 16,28 |

| | | |
|--------------------|--|---|
| Behandeling | | Basisverzekeringen Principe Polis Principe Polis Budget |
| | | Aanvullende verzekeringen Small Medium Large Extra Large |
| Verrichting | Omschrijving | Vergoeding Naturapolis <i>(75% van het gemiddelde tarief* waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht bij door ons gecontracteerde zorgverleners)</i> |
| 6304 | Intake en onderzoek diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM na verwijzing | € 15,41 |
| 6305 | Groepszitting voor behandeling diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM van twee personen | € 15,41 |
| 6306 | Groepszitting voor behandeling diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM van drie personen | € 15,41 |
| 6307 | Groepszitting voor behandeling diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM van vier personen | € 15,41 |
| 6308 | Groepszitting voor behandeling diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM van vijf tot en met tien personen | € 15,41 |
| 6310 | Telefonische zitting ten behoeve van diëtetiek in de keten | € 15,41 |
| 6311 | Individueel dieetvoorschrift ten behoeve van diëtetiek in de keten | € 15,41 |

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.

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.