

Vergoedingen niet-gecontracteerde zorg Zintuigelijke gehandicaptenzorg 2026

Behandeling		Basisverzekering Principe Polis
		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>
AC10	Intake	€ 459,81
AC21	Behandeling doof/slechthorend excl. groep	€ 701,69
AC22	Behandeling doof/slechthorend incl. groep	€ 2.454,72
AC31	Behandeling TOS excl. groep	€ 875,61
AC32	Behandeling TOS incl. groep	€ 2.749,43
AC33	Behandeling individueel zonder groep	€ 937,45
AC41	Diagnostiek en behandelcoördinatie	€ 418,99
AC42	Behandeling	€ 164,80
AC50	Reistoelage	€ 106,19
V11	Kortdurende behandeling	€ 201,53
V12	Diagnostiek	€ 283,71
V13	Verdiepende diagnostiek	€ 320,36
V14	Uitgebreide behandeling	€ 192,02
V21	Kortdurende behandeling	€ 174,85
V22	Diagnostiek	€ 241,73
V23	Verdiepende diagnostiek	€ 273,48
V24	Uitgebreide behandeling	€ 180,54
V31	Observatie met verblijf	€ 11.744,81
V32	Intensieve behandeling met verblijf	€ 3.103,52
V33	Verblijf voor kinderen en jeugdigen die verblijven in verband met intensieve revalidatie	€ 261,49
V41	Intermitterende visuele behandeling	€ 152,26

Behandeling		Basisverzekering Principe Polis
		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>
V51	Visuele expert consultatie	€ 475,01
V52	Uitgebreide visuele expert consultatie	€ 790,57
V60	Reistoelage	€ 106,54

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.