

TARIEVEN

van de meest voorkomende terugbetaalde zorg



GECONVENTIONNEERDE
OPTICIEN

RIZIV-nummer
KBO-nummer

Uw opticien zal u helpen bij het kiezen van de juiste uitrusting en de kosten ervan. Uw geconventioneerde opticien moet u een basisuitrusting van goede kwaliteit kunnen afleveren tegen het vergoedingstarief. Als u extra opties kiest, kan er een supplement aangerekend worden, afhankelijk van de karakteristieken van het materiaal.

OMSCHRIJVING ZORG	TOTAAL- BEDRAG	MAXIMALE TUSSENKOMST RIZIV	REMGELD PATIËNT	SUPPLEMENT PATIËNT
Unifocale organische torische brillenglazen, 7,00 dioptrieën en hoger, rechthebbenden van alle leeftijden	Standaard € 111.18 € 111.18		€ 0.00	€ 0.00
	V.T. € 111.18 € 111.18		€ 0.00	€ 0.00
Nomenclatuurcode: 741156				
Progressieve organische torische brillenglazen, 7,00 dioptrieën en hoger, rechthebbenden van alle leeftijden	Standaard € 321.30 € 321.30		€ 0.00	€ 0.00
	V.T. € 321.30 € 321.30		€ 0.00	€ 0.00
Nomenclatuurcode: 741613				
Unifocale organische torische brillenglazen, 0,00 t.e.m 3,50 dioptrieën, rechthebbenden onder 18 jaar	Standaard € 44.40 € 44.40		€ 0.00	€ 0.00
	V.T. € 44.40 € 44.40		€ 0.00	€ 0.00
Nomenclatuurcode: 741716				
Unifocale organische torische brillenglazen, 3,75 t.e.m 6,75 dioptrieën, rechthebbenden onder 18 jaar	Standaard € 112.55 € 112.55		€ 0.00	€ 0.00
	V.T. € 112.55 € 112.55		€ 0.00	€ 0.00
Nomenclatuurcode: 741775				
Progressieve organische torische brillenglazen, 4,25 t.e.m 6,75 dioptrieën, rechthebbenden ouder dan 65 jaar	Standaard € 321.30 € 321.30		€ 0.00	€ 0.00
	V.T. € 321.30 € 321.30		€ 0.00	€ 0.00
Nomenclatuurcode: 742254				
Sferische soepele contactlenzen met een draagtijd van 1 maand (12 lenzen)	Standaard € 81.60 € 81.60		€ 0.00	€ 0.00
	V.T. € 81.60 € 81.60		€ 0.00	€ 0.00
Nomenclatuurcode: 742770				



Geconventioneerd	Een geconventioneerde zorgverlener volgt de standaardtarieven van het RIZIV.
V.T.	Personen die recht hebben op de "verhoogde tegemoetkoming" van het RIZIV.
Totaalbedrag	Het maximumbedrag dat je betaalt voor je zorg. Dit bestaat uit de "tussenkost RIZIV", het "remgeld" en eventuele supplementen.
Tussenkost RIZIV	Deel van het tarief dat de verplichte ziekteverzekering ten laste neemt. Ook "tegemoetkoming" genoemd.
Remgeld patiënt	Deel van het tarief dat je maximaal zelf draagt, naast eventuele supplementen. Ook "persoonlijk aandeel" genoemd.
Supplement patiënt	Het bedrag dat een zorgverlener maximaal kan aanrekenen boven op het tarief.



Wat betaal je bij de zorgverlener?

- het totaalbedrag. Je ziekenfonds betaalt je de tussenkost RIZIV terug.
- OF
- enkel het remgeld en een eventueel supplement (als de zorgverlener de derdebetalersregeling toepast)



Deze tarieven gelden enkel voor verzekerden bij de verplichte ziekteverzekering en indien aan de vergoedingsvoorwaarden is voldaan

U hebt recht op verdere informatie
over de financiële gevolgen van de verleende zorg.