

TARIEVEN

van de meest voorkomende terugbetaalde zorg



GECONVENTIONNEERDE
OPTICIEN

G: 166411643600
RIZIV-nummer L: 68651371
KBO-nummer 0760363501

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 Nomenclatuurcode: 741156	Standaard € 130,00 CZ V 1.67 ASJ HM CX V.T. €	€ 111,18 € 111,18	€ 111,18 € 111,18	€ 18,82 €
Progressieve organische torische brillenglazen, 7,00 dioptrieën en hoger, rechthebbenden van alle leeftijden Nomenclatuurcode: 741613	Standaard € 349,00 CZ V 1.74 Ultra HM CX V.T. €	€ 321,30 € 321,30	€ 321,30 € 321,30	€ 18,70 €
Unifocale organische torische brillenglazen, 0,00 t.e.m 3,50 dioptrieën, rechthebbenden onder 18 jaar Nomenclatuurcode: 741716	Standaard € 62,00 CZ V 1.52 HM CX V.T. €	€ 44,40 € 44,40	€ 44,40 € 44,40	€ 17,60 €
Unifocale organische torische brillenglazen, 3,75 t.e.m 6,75 dioptrieën, rechthebbenden onder 18 jaar Nomenclatuurcode: 741775	Standaard € 30,00 CZ V 1.67 ASJ HM CX V.T. €	€ 112,55 € 112,55	€ 112,55 € 112,55	€ 17,45 €
Progressieve organische torische brillenglazen, 4,25 t.e.m 6,75 dioptrieën, rechthebbenden ouder dan 65 jaar Nomenclatuurcode: 742254	Standaard € 349,00 CZ V 1.74 Ultra HM CX V.T. €	€ 321,30 € 321,30	€ 321,30 € 321,30	€ 18,70 €
Sferische soepele contactlenzen met een draagtijd van 1 maand (12 lenzen) Nomenclatuurcode: 742770	Standaard € 88,00 ACU Vita V.T. €	€ 81,60 € 81,60	€ 81,60 € 81,60	€ 6,40 €

?

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.