

**HEMA Basis (naturapolis)**  
**Ingangsdatum: 1-1-2020**

**Lijst maximale vergoedingen geestelijke gezondheidszorg door niet-gecontracteerde zorgaanbieders.**  
**(75% van het door HEMA gemiddeld gecontracteerde tarief)**

*Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met HEMA, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Er gelden hierbij maximale vergoedingen (75% van het door HEMA gemiddeld gecontracteerde tarief), zie hiervoor onderstaande lijst. De maximale vergoeding HEMA is de maximale vergoeding die u vanuit HEMA ontvangt wanneer u naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Bij de vaststelling van de maximale vergoedingen is geen rekening gehouden met een eigen risico. Deze bedragen worden nog in mindering gebracht op de maximale vergoeding. Genoemde vergoedingen zijn de vergoedingen voor zorg uit de basisverzekering verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De volledige omschrijving van het recht (of aanspraak) op deze zorg vindt u in uw verzekeringsvoorwaarden. Specifiek voor prijzen geldt een voorbehoud van kennelijke programmeer- en typefouten. U kunt op basis van dergelijke fouten geen vergoeding claimen van HEMA. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 41 14.*

Generalistische Basis GGZ				
Code		Prestatiecode	Omschrijving behandelgroep	Maximale vergoeding HEMA
180001		180001	1. Generalistische Basis GGZ Kort (BK)	€ 329,30
180002		180002	2. Generalistische Basis GGZ Middel (BM)	€ 558,16
180003		180003	3. Generalistische Basis GGZ Intensief (BI)	€ 904,99
180004		180004	4. Generalistische Basis GGZ Chronisch (BC)	€ 870,54
180005		180005	5. Onvolledig behandeltraject	€ 143,75
Specialistische GGZ				
Code	DBC prestatiecode	DBC code	Omschrijving behandelgroep	Maximale vergoeding HEMA
<b>Diagnostiek</b>				
007	101000000007	25B660	Diagnostiek - vanaf 0 tot en met 99 minuten	€ 131,70
008	101000000008	25B007	Diagnostiek - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 245,74
009	101000000009	25B008	Diagnostiek - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 435,79
162	101000000162	10B815	Diagnostiek - vanaf 400 tot en met 799 minuten	€ 770,22
266	101000000266	25B145	Diagnostiek - vanaf 800 tot 1.199 minuten	€ 1.310,68
<b>Behandeling kort</b>				
215	101000000215	25B004	Behandeling kort - vanaf 0 tot en met 99 minuten	€ 119,45
216	101000000216	25B005	Behandeling kort - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 243,24
217	101000000217	25B006	Behandeling kort - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 445,89
264	101000000264	25B678	Behandeling kort - vanaf 400 minuten	€ 799,93

*Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met HEMA, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Er gelden hierbij maximale vergoedingen (75% van het door HEMA gemiddeld gecontracteerde tarief), zie hiervoor onderstaande lijst. De maximale vergoeding HEMA is de maximale vergoeding die u vanuit HEMA ontvangt wanneer u naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Bij de vaststelling van de maximale vergoedingen is geen rekening gehouden met een eigen risico. Deze bedragen worden nog in mindering gebracht op de maximale vergoeding. Genoemde vergoedingen zijn de vergoedingen voor zorg uit de basisverzekering verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De volledige omschrijving van het recht (of aanspraak) op deze zorg vindt u in uw verzekeringsvoorwaarden. Specifiek voor prijzen geldt een voorbehoud van kennelijke programmeer- en typefouten. U kunt op basis van dergelijke fouten geen vergoeding claimen van HEMA. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 41 14.*

Specialistische GGZ				
Code	DBC prestatiecode	DBC code	Omschrijving behandelgroep	Maximale vergoeding HEMA
Aandachtstekort - en gedragsstoornissen				
027	101003000027	25B026	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 922,61
169	101003000169	10B822	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 1.720,40
030	101003000030	25B029	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 3.048,35
031	101003000031	25B030	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 5.029,05
131	101003000131	25B630	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 11.524,73
170	101003000170	10B823	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 20.338,71
221	101003000221	25B010	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 29.159,98
222	101003000222	25B011	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 24.000 minuten	€ 46.069,76
Pervasieve stoornissen				
033	101002000033	25B666	Pervasief - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 883,92
172	101002000172	10B825	Pervasief - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 1.718,69
223	101002000223	25B661	Pervasief - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 3.083,29
038	101002000038	25B037	Pervasief - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 5.459,96
133	101002000133	25B632	Pervasief - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 12.978,37
173	101002000173	10B826	Pervasief - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 21.599,26
224	101002000224	25B013	Pervasief - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 28.873,99
225	101002000225	25B663	Pervasief - vanaf 24.000 minuten	€ 38.204,25

*Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met HEMA, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Er gelden hierbij maximale vergoedingen (75% van het door HEMA gemiddeld gecontracteerde tarief), zie hiervoor onderstaande lijst. De maximale vergoeding HEMA is de maximale vergoeding die u vanuit HEMA ontvangt wanneer u naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Bij de vaststelling van de maximale vergoedingen is geen rekening gehouden met een eigen risico. Deze bedragen worden nog in mindering gebracht op de maximale vergoeding. Genoemde vergoedingen zijn de vergoedingen voor zorg uit de basisverzekering verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De volledige omschrijving van het recht (of aanspraak) op deze zorg vindt u in uw verzekeringsvoorwaarden. Specifiek voor prijzen geldt een voorbehoud van kennelijke programmeer- en typefouten. U kunt op basis van dergelijke fouten geen vergoeding claimen van HEMA. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 41 14.*

Specialistische GGZ				
Code	DBC prestatiecode	DBC code	Omschrijving behandelgroep	Maximale vergoeding HEMA
Overige stoornissen in de kindertijd				
040	101001000040	25B668	Overige kindertijd - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 866,86
041	101001000041	25B040	Overige kindertijd - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 1.783,95
042	101001000042	25B670	Overige kindertijd - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 2.917,71
135	101001000135	25B634	Overige kindertijd - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 5.338,01
175	101001000175	10B828	Overige kindertijd - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 12.085,56
226	101001000226	25B015	Overige kindertijd - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 20.946,55
227	101001000227	25B016	Overige kindertijd - vanaf 18.000 minuten	€ 33.027,81
Delirium, dementie amnestische en overige cognitieve stoornissen				
228	101007000228	25B017	Delirium dementie en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 888,84
229	101007000229	25B018	Delirium dementie en overig - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 1.641,55
048	101007000048	25B047	Delirium dementie en overig - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 3.015,70
049	101007000049	25B672	Delirium dementie en overig - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 5.689,44
137	101007000137	25B636	Delirium dementie en overig - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 13.247,34
177	101007000177	10B830	Delirium dementie en overig - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 22.749,30
178	101007000178	10B831	Delirium dementie en overig - vanaf 18.000 minuten	€ 34.123,95

**HEMA Basis (naturapolis)**  
**Ingangsdatum: 1-1-2020**

**Lijst maximale vergoedingen geestelijke gezondheidszorg door niet-gecontracteerde zorgaanbieders.**  
**(75% van het door HEMA gemiddeld gecontracteerde tarief)**

*Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met HEMA, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Er gelden hierbij maximale vergoedingen (75% van het door HEMA gemiddeld gecontracteerde tarief), zie hiervoor onderstaande lijst. De maximale vergoeding HEMA is de maximale vergoeding die u vanuit HEMA ontvangt wanneer u naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Bij de vaststelling van de maximale vergoedingen is geen rekening gehouden met een eigen risico. Deze bedragen worden nog in mindering gebracht op de maximale vergoeding. Genoemde vergoedingen zijn de vergoedingen voor zorg uit de basisverzekering verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De volledige omschrijving van het recht (of aanspraak) op deze zorg vindt u in uw verzekeringsvoorwaarden. Specifiek voor prijzen geldt een voorbehoud van kennelijke programmeer- en typefouten. U kunt op basis van dergelijke fouten geen vergoeding claimen van HEMA. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 41 14.*

Specialistische GGZ				
Code	DBC prestatiecode	DBC code	Omschrijving behandelgroep	Maximale vergoeding HEMA
<b>Aan alcohol gebonden stoornissen</b>				
051	101008000051	25B673	Alcohol - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 865,15
052	101008000052	25B674	Alcohol - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 1.726,06
053	101008000053	25B675	Alcohol - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 3.143,59
054	101008000054	25B676	Alcohol - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 5.602,30
139	101008000139	25B638	Alcohol - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 12.402,50
179	101008000179	10B832	Alcohol - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 21.770,84
180	101008000180	10B833	Alcohol - vanaf 18.000 minuten	€ 37.207,47
<b>Aan overige middelen gebonden stoornissen</b>				
056	101009000056	25B055	Overige aan een middel - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 901,05
181	101009000181	10B834	Overige aan een middel - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 1.740,75
059	101009000059	25B058	Overige aan een middel - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 3.216,14
060	101009000060	25B677	Overige aan een middel - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 5.510,20
141	101009000141	25B640	Overige aan een middel - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 12.095,64
182	101009000182	10B835	Overige aan een middel - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 21.709,72
183	101009000183	10B836	Overige aan een middel - vanaf 18.000 minuten	€ 32.564,60

*Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met HEMA, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Er gelden hierbij maximale vergoedingen (75% van het door HEMA gemiddeld gecontracteerde tarief), zie hiervoor onderstaande lijst. De maximale vergoeding HEMA is de maximale vergoeding die u vanuit HEMA ontvangt wanneer u naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Bij de vaststelling van de maximale vergoedingen is geen rekening gehouden met een eigen risico. Deze bedragen worden nog in mindering gebracht op de maximale vergoeding. Genoemde vergoedingen zijn de vergoedingen voor zorg uit de basisverzekering verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De volledige omschrijving van het recht (of aanspraak) op deze zorg vindt u in uw verzekeringsvoorwaarden. Specifiek voor prijzen geldt een voorbehoud van kennelijke programmeer- en typefouten. U kunt op basis van dergelijke fouten geen vergoeding claimen van HEMA. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 41 14.*

Specialistische GGZ				
Code	DBC prestatiecode	DBC code	Omschrijving behandelgroep	Maximale vergoeding HEMA
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen				
230	101010000230	25B019	Schizofrenie - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 895,11
184	101010000184	10B837	Schizofrenie - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 1.746,19
066	101010000066	25B065	Schizofrenie - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 3.196,93
067	101010000067	25B066	Schizofrenie - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 5.950,01
068	101010000068	25B067	Schizofrenie - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 13.457,68
143	101010000143	25B642	Schizofrenie - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 24.237,70
144	101010000144	25B643	Schizofrenie - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 31.990,36
185	101010000185	10B838	Schizofrenie - vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 41.592,70
186	101010000186	10B839	Schizofrenie - vanaf 30.000 minuten	€ 52.541,81
Depressieve stoornissen				
231	101011000231	25B020	Depressie - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 870,51
232	101011000232	25B021	Depressie - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 1.718,45
233	101011000233	25B022	Depressie - vanaf 1.799 tot en met 2.999 minuten	€ 3.123,07
234	101011000234	25B023	Depressie - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 5.623,93
235	101011000235	25B024	Depressie - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 13.378,58
146	101011000146	25B645	Depressie - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 23.428,56
187	101011000187	10B840	Depressie - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 32.443,52
188	101011000188	10B841	Depressie - vanaf 24.000 minuten	€ 43.181,49

**HEMA Basis (naturapolis)**  
**Ingangsdatum: 1-1-2020**

**Lijst maximale vergoedingen geestelijke gezondheidszorg door niet-gecontracteerde zorgaanbieders.**  
**(75% van het door HEMA gemiddeld gecontracteerde tarief)**

*Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met HEMA, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Er gelden hierbij maximale vergoedingen (75% van het door HEMA gemiddeld gecontracteerde tarief), zie hiervoor onderstaande lijst. De maximale vergoeding HEMA is de maximale vergoeding die u vanuit HEMA ontvangt wanneer u naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Bij de vaststelling van de maximale vergoedingen is geen rekening gehouden met een eigen risico. Deze bedragen worden nog in mindering gebracht op de maximale vergoeding. Genoemde vergoedingen zijn de vergoedingen voor zorg uit de basisverzekering verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De volledige omschrijving van het recht (of aanspraak) op deze zorg vindt u in uw verzekeringsvoorwaarden. Specifiek voor prijzen geldt een voorbehoud van kennelijke programmeer- en typefouten. U kunt op basis van dergelijke fouten geen vergoeding claimen van HEMA. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 41 14.*

Specialistische GGZ				
Code	DBC prestatiecode	DBC code	Omschrijving behandelgroep	Maximale vergoeding HEMA
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen				
189	101012000189	10B842	Bipolair en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 950,78
236	101012000236	25B025	Bipolair en overig - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 1.855,79
190	101012000190	10B843	Bipolair en overig - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 3.372,02
087	101012000087	25B086	Bipolair en overig - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 6.166,29
148	101012000148	25B647	Bipolair en overig - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 14.232,62
191	101012000191	10B844	Bipolair en overig - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 23.662,20
192	101012000192	10B845	Bipolair en overig - vanaf 18.000 minuten	€ 37.786,81
Angststoornissen				
237	101013000237	25B665	Angst - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 855,00
238	101013000238	25B027	Angst - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 1.686,16
239	101013000239	25B028	Angst - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 3.062,02
193	101013000193	10B846	Angst - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 5.414,92
194	101013000194	10B847	Angst - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 12.518,89
150	101013000150	25B649	Angst - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 22.626,93
195	101013000195	10B848	Angst - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 29.854,91
196	101013000196	10B849	Angst - vanaf 24.000 minuten	€ 39.806,54

*Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met HEMA, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Er gelden hierbij maximale vergoedingen (75% van het door HEMA gemiddeld gecontracteerde tarief), zie hiervoor onderstaande lijst. De maximale vergoeding HEMA is de maximale vergoeding die u vanuit HEMA ontvangt wanneer u naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Bij de vaststelling van de maximale vergoedingen is geen rekening gehouden met een eigen risico. Deze bedragen worden nog in mindering gebracht op de maximale vergoeding. Genoemde vergoedingen zijn de vergoedingen voor zorg uit de basisverzekering verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De volledige omschrijving van het recht (of aanspraak) op deze zorg vindt u in uw verzekeringsvoorwaarden. Specifiek voor prijzen geldt een voorbehoud van kennelijke programmeer- en typefouten. U kunt op basis van dergelijke fouten geen vergoeding claimen van HEMA. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 41 14.*

Specialistische GGZ				
Code	DBC prestatiecode	DBC code	Omschrijving behandelgroep	Maximale vergoeding HEMA
Restgroep diagnoses				
242	101004000242	25B031	Restgroep diagnoses - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 867,06
203	101004000203	10B856	Restgroep diagnoses - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 1.695,79
118	101004000118	25B117	Restgroep diagnoses - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 3.142,78
119	101004000119	25B118	Restgroep diagnoses - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 5.498,61
156	101004000156	25B655	Restgroep diagnoses - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 12.040,13
204	101004000204	10B857	Restgroep diagnoses - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 20.636,27
205	101004000205	10B858	Restgroep diagnoses - vanaf 18.000 minuten	€ 35.243,72
Persoonlijkheidsstoornissen				
121	101014000121	25B120	Persoonlijkheid - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 873,12
206	101014000206	10B859	Persoonlijkheid - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 1.771,39
243	101014000243	25B032	Persoonlijkheid - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 3.237,20
207	101014000207	10B860	Persoonlijkheid - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 5.736,45
208	101014000208	10B861	Persoonlijkheid - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 13.380,59
158	101014000158	25B657	Persoonlijkheid - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 22.893,99
209	101014000209	10B862	Persoonlijkheid - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 30.986,75
244	101014000244	25B033	Persoonlijkheid - vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 40.133,35
245	101014000245	25B034	Persoonlijkheid - vanaf 30.000 minuten	€ 51.644,57

*Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met HEMA, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Er gelden hierbij maximale vergoedingen (75% van het door HEMA gemiddeld gecontracteerde tarief), zie hiervoor onderstaande lijst. De maximale vergoeding HEMA is de maximale vergoeding die u vanuit HEMA ontvangt wanneer u naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Bij de vaststelling van de maximale vergoedingen is geen rekening gehouden met een eigen risico. Deze bedragen worden nog in mindering gebracht op de maximale vergoeding. Genoemde vergoedingen zijn de vergoedingen voor zorg uit de basisverzekering verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De volledige omschrijving van het recht (of aanspraak) op deze zorg vindt u in uw verzekeringsvoorwaarden. Specifiek voor prijzen geldt een voorbehoud van kennelijke programmeer- en typefouten. U kunt op basis van dergelijke fouten geen vergoeding claimen van HEMA. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 41 14.*

Specialistische GGZ				
Code	DBC prestatiecode	DBC code	Omschrijving behandelgroep	Maximale vergoeding HEMA
Somatoforme stoornissen				
246	101015000246	25B035	Somatoforme - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 816,77
247	101015000247	25B036	Somatoforme - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 1.574,90
248	101015000248	25B667	Somatoforme - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 3.016,44
249	101015000249	25B038	Somatoforme - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 5.480,37
250	101015000250	25B039	Somatoforme - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 12.310,39
251	101015000251	25B669	Somatoforme - vanaf 12.000 minuten	€ 24.987,28
Eetstoornissen				
252	101016000252	25B041	Eetstoornis - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 844,46
253	101016000253	25B042	Eetstoornis - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 1.739,18
254	101016000254	25B043	Eetstoornis - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 3.216,75
255	101016000255	25B044	Eetstoornis - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 5.450,68
256	101016000256	25B045	Eetstoornis - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 10.856,99
257	101016000257	25B046	Eetstoornis - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 19.434,25
258	101016000258	25B671	Eetstoornis - vanaf 18.000 minuten	€ 32.570,97



*Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met HEMA, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Er gelden hierbij maximale vergoedingen (75% van het door HEMA gemiddeld gecontracteerde tarief), zie hiervoor onderstaande lijst. De maximale vergoeding HEMA is de maximale vergoeding die u vanuit HEMA ontvangt wanneer u naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Bij de vaststelling van de maximale vergoedingen is geen rekening gehouden met een eigen risico. Deze bedragen worden nog in mindering gebracht op de maximale vergoeding. Genoemde vergoedingen zijn de vergoedingen voor zorg uit de basisverzekering verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De volledige omschrijving van het recht (of aanspraak) op deze zorg vindt u in uw verzekeringsvoorwaarden. Specifiek voor prijzen geldt een voorbehoud van kennelijke programmeer- en typefouten. U kunt op basis van dergelijke fouten geen vergoeding claimen van HEMA. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 41 14.*

Deelprestaties verblijf GGZ (24 uren verblijf)	Omschrijving verblijfgroep	Maximale vergoeding HEMA
25B048	Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	€ 90,87
25B049	Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	€ 131,40
25B050	Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	€ 178,92
25B051	Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	€ 222,63
25B052	Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	€ 269,11
25B053	Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	€ 333,64
25B054	Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	€ 417,08
25B064	Deelprestatie verblijf H (High Intensive Care)	€ 392,35
25B068	Deelprestatie VMR (Verblijf met rechtvaardigingsgrond)	€ 234,81
25B069	Deelprestatie verblijf GGZ A2 (Lichte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)	€ 97,00
25B070	Deelprestatie verblijf GGZ B2 (Beperkte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)	€ 138,15
25B071	Deelprestatie verblijf GGZ C2 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)	€ 185,59
25B072	Deelprestatie verblijf GGZ D2 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)	€ 229,49
25B073	Deelprestatie verblijf GGZ E2 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)	€ 274,46
25B074	Deelprestatie verblijf GGZ F2 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)	€ 339,58
25B075	Deelprestatie verblijf GGZ G2 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)	€ 419,27
25B076	Deelprestatie verblijf GGZ A3 (Lichte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)	€ 107,93
25B077	Deelprestatie verblijf GGZ B3 (Beperkte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)	€ 149,08
25B078	Deelprestatie verblijf GGZ C3 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)	€ 196,52
25B079	Deelprestatie verblijf GGZ D3 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)	€ 240,41
25B080	Deelprestatie verblijf GGZ E3 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)	€ 285,38
25B081	Deelprestatie verblijf GGZ F3 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)	€ 350,52
25B082	Deelprestatie verblijf GGZ G3 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)	€ 430,20

**HEMA Basis (naturapolis)**  
**Ingangsdatum: 1-1-2020**

**Lijst maximale vergoedingen geestelijke gezondheidszorg door niet-gecontracteerde zorgaanbieders.**  
**(75% van het door HEMA gemiddeld gecontracteerde tarief)**

*Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met HEMA, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Er gelden hierbij maximale vergoedingen (75% van het door HEMA gemiddeld gecontracteerde tarief), zie hiervoor onderstaande lijst. De maximale vergoeding HEMA is de maximale vergoeding die u vanuit HEMA ontvangt wanneer u naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Bij de vaststelling van de maximale vergoedingen is geen rekening gehouden met een eigen risico. Deze bedragen worden nog in mindering gebracht op de maximale vergoeding. Genoemde vergoedingen zijn de vergoedingen voor zorg uit de basisverzekering verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De volledige omschrijving van het recht (of aanspraak) op deze zorg vindt u in uw verzekeringsvoorwaarden. Specifiek voor prijzen geldt een voorbehoud van kennelijke programmeer- en typefouten. U kunt op basis van dergelijke fouten geen vergoeding claimen van HEMA. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 41 14.*

Overige prestaties	DBC code	Omschrijving behandelgroep	Maximale vergoeding HEMA
	25B060	Electroconvulsie therapie (ECT), per behandeling	€ 188,26
	25B063	Verblijf zonder overnachting (VZO), per dag	€ 72,56
	25B061	Methadon, per maand	€ 15,50
	26A144	Toeslag tolk gebarentaal/communicatiespecialist	€ 507,93
	25B083	Toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma per dag	€ 32,41
Voortgezet verblijf			
Exclusief dagbesteding	DBC code	Exclusief dagbesteding	
	270010	09/270010 ZPP 3B GGZ	€ 126,60
	270012	09/270012 ZPP 4B GGZ	€ 130,69
	270014	09/270014 ZPP 5B GGZ	€ 143,82
	270016	09/270016 ZPP 6B GGZ	€ 248,43
	270018	09/270018 ZPP 7B GGZ	€ 276,85
	270030	09/270030 VMR B GGZ	€ 185,28
Inclusief dagbesteding	DBC code	Inclusief dagbesteding	
	270011	09/270011 ZPP 3B GGZ	€ 157,20
	270013	09/270013 ZPP 4B GGZ	€ 166,27
	270015	09/270015 ZPP 5B GGZ	€ 174,63
	270017	09/270017 ZPP 6B GGZ	€ 273,09
	270019	09/270019 ZPP 7B GGZ	€ 320,58
	270031	09/270031 VMR B GGZ	€ 218,35
	270020	09/270020 Klinische Intensieve Behandeling (KIB)	€ 487,74
	270022	09/270022 NSFP-toeslag	€ 189,26
	270021	09/270021 Vervoer Dagbesteding GGZ	€ 5,30
	270023	09/270023 Toeslag ZPP GGZ-B jong volwassen (18 t/m 22 jaar)	€ 128,28