

Welke zorg krijg ik vergoed?

Over welke zorg nu wel en niet verzekerd is, bestaan een hoop misverstanden. Dat is ook niet vreemd, want het is een ingewikkeld onderwerp. Met dit informatieblad willen we u duidelijk maken hoe zorg bij DC Klinieken vergoed wordt. Om te beginnen maken we onderscheid in onverzekerde en verzekerde zorg.

ONVERZEKERDE ZORG

Een klein deel van ons zorgaanbod bestaat uit onverzekerde zorg, zoals een laserbehandeling om rimpels te verminderen of een cosmetische neuscorrectie. Deze zorg is niet verzekerd en de behandeling moet u dan ook zelf betalen. Natuurlijk maken wij u voorafgaand aan de behandeling duidelijk dat het onverzekerde zorg betreft. U krijgt van ons dan een offerte waar u wel of niet op kunt ingaan.

VERZEKERDE ZORG

Verzekerde zorg is wat ingewikkelder met begrippen als eigen risico, basisverzekering en aanvullende verzekering. Uw eigen risico is het bedrag aan zorgkosten dat u altijd zelf moet betalen. Wettelijk is dat bedrag in 2015 € 375,- maar u kunt ervoor kiezen om dat bedrag te verhogen en daarmee uw maandelijkse premie te verlagen.

Het eigen risico geldt voor alles wat hieronder staat. Dus pas als uw hele eigen risico is opgemaakt, kunnen behandelingen vergoed worden!

De basisverzekering bevat de standaardzorg, zoals een bezoek aan de huisarts, maar ook allerlei onderzoeken en behandelingen. Bij DC Klinieken is de regel eenvoudig: **al onze behandelingen die in de basisverzekering zitten, worden vergoed.**

Aanvullende verzekeringen dekken de zorg die niet in dit basispakket zit. Als een van onze behandelingen in uw aanvullende verzekering zit en dus voor vergoeding in aanmerking kan komen, informeren wij u hierover vooraf.

De manier verschilt waarop de vergoedingen van de verzekerde zorg in de praktijk plaatsvinden:

GECONTRACTEERDE BEHANDELINGEN

Voor bijna alle behandelingen heeft DC Klinieken een contract afgesloten met uw zorgverzekeraar. Dit betekent dat wij de factuur van uw behandeling rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar sturen, en dat deze ons rechtstreeks betaalt. U merkt hiervan niets, hooguit dat u een afschrift ontvangt van de factuur.

NIET-GECONTRACTEERDE BEHANDELINGEN

Voor enkele behandelingen heeft DC Klinieken geen contract afgesloten met uw zorgverzekeraar. Toch krijgt u ook deze behandelingen volledig vergoed. Daarvoor kunt u bij ons een volmacht ('akte van cessie') tekenen, waarmee wij zorgen voor de financiële afhandeling. Wij dienen dan de factuur voor u in bij de zorgverzekeraar, en deze betaalt ons. Natuurlijk kunt u ervoor kiezen deze volmacht niet te tekenen. In dat geval sturen wij u de factuur, die u bij uw zorgverzekeraar moet indienen. Wat u vervolgens van uw zorgverzekeraar vergoed krijgt, moet u aan ons betalen.

We hopen dat we u met deze informatie antwoord hebben gegeven op uw vragen. Meer informatie kunt u lezen op www.dcklinieken.nl. Als u toch nog vragen hebt, neem dan gerust contact met ons op via (035) 692 95 70. We informeren u graag!

Verzekerde en onverzekerde zorg

