

# Welke zorg krijg ik vergoed?

Over de vergoeding van medisch specialistische zorg bestaat een hoop onduidelijkheid. Met dit informatieblad willen wij u duidelijk maken hoe deze zorg vergoed wordt. Alle medisch specialistische zorg bij DC Klinieken wordt op dezelfde manier gedeclareerd als in een ziekenhuis.

## Verzekerde zorg

Verzekerde zorg is vrij complex 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 dit bedrag momenteel € 385,- 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. 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.

## Doorlooptijden

Alle medisch specialistische behandelingen worden geregistreerd als een zogeheten DBC-zorgproduct. Hiervoor geldt dat alle zorgactiviteiten binnen een afgebakende periode worden geregistreerd en dat er aan het einde van de doorlooptijd één rekening wordt opgemaakt. Door deze verplichte doorlooptijden kan het zijn dat de startdatum van het DBC-zorgproduct in een eerder behandeljaar ligt dan uw fysieke of belcontact met DC Klinieken. Dit kan impact hebben op het openstaande eigen risico in het jaar van de startdatum.

We hopen dat we u met deze informatie antwoord hebben gegeven op uw vragen. Meer informatie kunt u lezen op [www.dcklinieken.nl](http://www.dcklinieken.nl). Als u toch nog vragen hebt, neem dan gerust contact met ons op via 088 0100 937. We informeren u graag!

## Waarom DC Klinieken?

- ✓ Korte wachtlijsten
- ✓ Persoonlijke aandacht
- ✓ Contracten met alle zorgverzekeraars