

# VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2010

---

## **Toelichting (modelnummer: 005) versie 1**

---

### **1. Inleiding**

In dit overzicht staat welke behandelingen en diensten u vergoed krijgt volgens uw zorgverzekering(en). Op uw polis staat welke zorgverzekering(en) u hebt afgesloten.

Ook geven wij algemene informatie over wat u moet doen om uw behandelingen of andere zorg daadwerkelijk vergoed te krijgen. Hoe zit het met uw vergoeding als u een eigen risico hebt? Hoe staat het met de eigen bijdrage? Hoe vergoeden wij uw rekening? Aan welke voorwaarden moet u verder voldoen om zorg vergoed te krijgen? Hebt u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen, dan kunt u contact met ons opnemen. Ook op onze website vindt u informatie over allerlei onderwerpen. Via deze site kunt u ook een e-mail sturen.

### **2. Wat moet u doen om zorg vergoed te krijgen?**

Er zijn verschillende manieren waarop u zorg vergoed kunt krijgen.

#### **De zorgverlener (behandelaar of leverancier) stuurt de rekening naar ons**

Wij hebben met veel zorgverleners afgesproken dat zij hun nota's niet naar u, maar rechtstreeks naar ons sturen. Wij vergoeden de rekening direct aan hen. Tussenkost van u is niet nodig.

Het kan zijn dat wij de zorgverlener meer betalen dan het bedrag waar u volgens uw zorgverzekering(en) recht op hebt. Bijvoorbeeld als voor een behandeling een eigen bijdrage geldt. Als dat zo is, sturen wij u een bericht dat wij teveel hebben betaald (zie uitleg verderop). U ontvangt later een rekening van ons.

#### **De zorgverlener stuurt de rekening naar u**

Bent u behandeld door een zorgverlener met wie wij geen afspraken hebben gemaakt, dan stuurt deze zorgverlener de rekening direct naar u. U betaalt deze rekening eerst helemaal zelf aan de zorgverlener. Daarna stuurt u de originele rekening (geen kopie!) naar ons op. U hebt daarvoor een notabegeleidingsformulier (declaratieformulier) van ons gekregen.

Als wij uw nota hebben ontvangen, kijken wij op welk bedrag u volgens uw zorgverzekering(en) recht hebt. Dit bedrag maken wij dan op uw bankrekening over. Het kan zijn dat u niet het volledige bedrag van ons vergoed krijgt. Bijvoorbeeld als voor de behandeling een eigen bijdrage geldt (zie uitleg verderop). Als u recht hebt op een volledige vergoeding kunnen wij, als u dat wilt, ook rechtstreeks aan de zorgverlener betalen.

Wij sturen u een bericht waarin staat wat wij betalen en op welke bankrekening wij dit overmaken. Ook sturen wij u een nieuw notabegeleidingsformulier toe. Dit kunt u gebruiken als u een volgende rekening opstuurt.

### **3. Als wij zorg niet helemaal vergoeden**

Sommige behandelingen krijgt u niet helemaal vergoed. U moet een gedeelte zelf betalen. Als dat zo is, staat dit op dit Vergoedingen Overzicht.

Als uw zorgverlener ons een rekening stuurt dan betalen wij deze voor 100% aan de zorgverlener. Wij sturen u daarna een rekening van uw eigen bijdrage.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2010

---

Als u ons zelf een rekening stuurt dan vergoeden wij daarvan dat deel, waar u volgens dit Vergoedingen Overzicht recht op hebt. Deze gedeeltelijke vergoeding betalen wij altijd aan u en niet aan de zorgverlener. U moet dan zelf het hele bedrag aan de zorgverlener betalen.

### **Eigen risico**

Het eigen risico geldt alleen voor zorg die vergoed wordt uit de hoofdverzekering.

Alle vergoedingen uit de hoofdverzekering kunnen dus verrekend worden als u nog eigen risico hebt openstaan. Het eigen risico wordt alleen verminderd met het bedrag dat u vergoed zou krijgen. Het eigen risico wordt dus niet verminderd met de eigen bijdragen.

Vergoedingen uit uw aanvullende verzekering worden niet verrekend met het eigen risico.

### **Beperkte vergoeding**

Bij een gedeeltelijke vergoeding staat in dit Vergoedingen Overzicht bijvoorbeeld dat wij een behandeling voor 80% vergoeden tot een maximum van € 500,- per jaar. Dit betekent dat wij uw nota's steeds voor 80% vergoeden, tot het moment dat wij in dat jaar € 500,- hebben betaald. De rest van dat jaar vergoeden wij die behandeling niet meer. Per 1 januari van het volgende jaar krijgt u weer 80% vergoed als u op dezelfde manier verzekerd blijft.

### **Eénmalige vergoeding**

Het kan zijn dat wij in de totale looptijd van de verzekering één maximum bedrag vergoeden. In dit Vergoedingen Overzicht staat dan bijvoorbeeld dat wij maximaal € 1000,- vergoeden in de totale looptijd van uw verzekering. Deze éénmalige vergoeding geldt voor de hele periode dat u bij ons verzekerd bent. Wij vergoeden uw rekeningen in dit geval tot die € 1000,-. Hierna vergoeden wij de rekeningen voor deze behandelingen niet meer, ook niet als uw verzekering doorloopt of als u kiest voor een andere (aanvullende) zorgverzekering.

---

## **4. Voorwaarden voor vergoeding**

Om recht te hebben op een vergoeding moet aan een aantal voorwaarden voldaan worden. Die voorwaarden vindt u in het artikel van de Verzekeringsvoorwaarden waar dit Vergoedingen Overzicht naar verwijst. Twee voorwaarden die vaak voorkomen, zijn:

- a. De zorgverlener die u behandelt, moet door ons erkend zijn;
- b. Voordat de behandeling start, moeten wij u een akkoordverklaring hebben gegeven.

### **Tarieven**

In het Vergoedingen Overzicht staat hoeveel vergoeding u ontvangt. Vaak staat daar een percentage, bijvoorbeeld 100%. Maar dat wil niet altijd zeggen dat u in dat geval 100% vergoed krijgt van de rekening. Er kan namelijk verschil zijn tussen het bedrag van de rekening en het vergoedingstarief. Bij het vaststellen van de hoogte van de vergoeding gaan wij uit van de tarieven die gelden op het moment van uw behandeling.

Afhankelijk van verschillende situaties is een ander tarief van toepassing:

#### **1) Afgesproken tarief**

Gaat u naar een zorgverlener of zorginstelling waarmee wij tarieven hebben afgesproken voor die behandeling?

Ja? Wij vergoeden de behandeling volgens het afgesproken tarief.

Nee? Zie 2.

#### **2) Wettelijk tarief**

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2010

---

U gaat dus naar een zorgverlener of zorginstelling waarmee wij geen tarieven hebben afgesproken. En geldt er een wettelijk tarief?

Ja? Wij vergoeden de behandeling volgens dit wettelijk tarief. Dit tarief is vastgesteld op basis van de Wet marktoordening gezondheidszorg.

Nee? Zie 3.

### **3) Marktconform tarief**

U gaat dus naar een zorgverlener of zorginstelling waarmee wij geen tarieven hebben afgesproken. Er geldt ook niet een tarief dat is vastgesteld op basis van de Wet marktoordening gezondheidszorg. Hebben wij voor de soort zorg die u gaat krijgen (of hebt gekregen) wel afspraken gemaakt met andere zorgverleners?

Ja? Wij vergoeden de behandeling volgens het marktconforme tarief. Dit is volgens ons het tarief dat voor die bepaalde zorg in Nederland gebruikelijk is en in verhouding staat tot de prijs van soortgelijke zorg door overige zorgverleners. Dit is dus het tarief dat wij voor die zorg met andere zorgverleners hebben afgesproken.

Nee? Zie 4.

### **4) Gedecclareerde tarief**

U gaat dus naar een zorgverlener of zorginstelling waar voor de soort zorg die u gaat krijgen helemaal geen afspraken zijn gemaakt over de tarieven. Wij vergoeden het gedecclareerde tarief.

Welk tarief we hanteren en hoe hoog dat is, kunt u bij ons opvragen of via onze internetsite opzoeken.

### **Een erkende zorgverlener**

Het is belangrijk dat een zorgverlener goed is opgeleid en voldoende kennis op zijn vakgebied heeft. Soms herkent u zo'n zorgverlener aan zijn titel (arts of medisch specialist). In andere gevallen is een zorgverlener of zorginstelling erkend door de overheid of door ons. Onze medewerkers kunnen u vertellen of een zorgverlener wel of niet erkend is. U kunt erkende zorgverleners ook opzoeken op onze website.

### **Akkoordverklaring vooraf**

Voor sommige behandelingen is het voor u moeilijk om vast te stellen of u in aanmerking komt voor een vergoeding. Wij geven dan aan dat u vooraf een akkoordverklaring moet aanvragen, om teleurstellingen achteraf te voorkomen. Hiervoor stuurt u ons:

- a. een verwijsbrief of aanvraag van de huisarts, medisch specialist of tandarts die u behandelt;
- b. als het mogelijk is, een kostenbegroting van de aangevraagde zorg.

Pas nadat u van ons de akkoordverklaring hebt gekregen, mag de zorg voor rekening van uw zorgverzekering komen.

---

## **5. Hoe gebruikt u dit Vergoedingen Overzicht?**

Dit vergoedingenoverzicht bestaat uit drie kolommen:

### **Wat krijgt u vergoed:**

In deze kolom staan de behandelingen en diensten die wij vergoeden.

### **Hoeveel krijgt u vergoed:**

In deze kolom staat hoeveel wij maximaal per verzekerde vergoeden.

### **Voorwaarden:**

In deze kolom staat een nummer. Dit nummer verwijst naar een artikel in de Verzekeringsvoorwaarden. In dit artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om de zorg vergoed te krijgen.

In het Vergoedingen Overzicht kunnen wij verwijzen naar verschillende reglementen. U kunt deze reglementen bekijken op onze website of bij ons opvragen.