

// Wat is mijn vergoeding bij een kliniek zonder contract met mijn zorgverzekeraar? //

Zorgverzekeraars maken afspraken met ziekenhuizen en klinieken over de behandelingen die zij vergoeden. Het kan zijn dat uw zorgverzekeraar geen afspraken heeft gemaakt met de kliniek van uw keuze. **Er is dan geen contract.**



Geen contract? Check uw vergoeding!

In dat geval vergoedt uw verzekeraar, zelfs als de behandeling onder de verzekering valt, niet het volledige bedrag van de behandeling in deze specifieke kliniek. Het kan zijn dat de kliniek uw niet vergoede kosten kwijtscheldt.



Geen contract? Vooraf informatie!

De kliniek moet u vooraf informeren (per post/e-mail/patiëntenportaal) als er geen contract is met uw zorgverzekeraar voor uw behandeling, en dat dit van invloed is op de vergoeding. Zo weet u van tevoren of u moet bijbetalen.



Ook als uw zorgverzekeraar geen contract heeft met de kliniek die u kiest, kunt u daar behandeld worden. De hoogte van uw vergoeding, is afhankelijk van het type polis of verzekering dat u heeft.

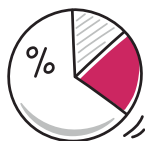
Uw vergoeding bij een:

Naturapolis Uw verzekeraar vergoedt de zorgkosten, u betaalt zelf ongeveer 25%*.

Budgetpolis Uw verzekeraar vergoedt maximaal 70% van de zorgkosten, u betaalt zelf minimaal 30%*.

Combinatiepolis Uw verzekeraar vergoedt tussen de 50% en 80% van de zorgkosten.

Een combinatiepolis is een mix van natura en restitutie. U heeft voor sommige zorg vrije zorgkeuze, terwijl u voor niet-gecontracteerde zorg een gedeeltelijke vergoeding krijgt. Precieze voorwaarden staan in de polis van uw zorgverzekeraar.



* Er zijn klinieken waar het bedrag dat u moet betalen lager of hoger is. Zo zijn er klinieken die het bedrag dat u zelf moet bijbetalen kwijtschelden. Ook zijn er zorgverzekeraars die een lagere vergoeding verstrekken dan 75%. Check dit dus altijd vooraf bij uw kliniek want dit kan gunstig voor u uitpakken.

Kortom: laat u altijd goed informeren over de hoogte van de vergoeding bij verzekeraar én kliniek. En vergeet niet dat u ook altijd het eigen risico moet betalen. Iedereen in Nederland heeft een verplicht eigen risico van € 385,00 (voor de meeste zorg die valt onder de basisverzekering). Dit betaalt u dus altijd zelf. Heeft u een verzekering afgesloten met een hoger eigen risico (een vrijwillig eigen risico) dan is het deel dat u zelf moet betalen, meer dan € 385,00.