

U betaalt bij ons nooit meer dan dat uw zorgverzekeraar vergoedt!

Vraagt u zich wel eens af waarom u uw medische kosten soms gedeeltelijk of niet vergoed krijgt? Dit kan te maken hebben met het verplichte eigen risico. Omdat wij transparantie belangrijk vinden zetten wij alle informatie hierover graag voor u op een rij.

Eigen risico

Er zijn twee soorten eigen risico: het verplichte eigen risico en het vrijwillige eigen risico.

Wat is het verplichte en vrijwillige eigen risico?

Als u 18 jaar of ouder bent, moet u een deel van de zorg die valt onder de basisverzekering eerst zelf betalen. Dat deel heet het verplichte eigen risico. De hoogte van het verplichte eigen risico is wettelijk betaald en bedraagt voor 2022 €385 per persoon.

Naast het verplichte eigen risico kunt u bij uw zorgverzekeraar zelf gekozen hebben voor een vrijwillige verhoogd eigen risico. U betaalt dat een bedrag van bijvoorbeeld €100, €200, €300, €400 of €500 per jaar dat bovenop het verplicht eigen risico voor uw eigen rekening komt.

Voor de zorg binnen onze kliniek geldt dat de consulten en de medische behandelingen onder de basisverzekering vallen. Het maakt daarvoor niet uit of u naar onze kliniek komt of naar een andere zorginstelling of ziekenhuis gaat. Komt u naar onze kliniek en heeft u in 2022 nog geen zorgkosten gemaakt, dan worden de kosten met het eigen risicobedrag van (minimaal) €385 verrekend door uw zorgverzekeraar met de ingediende rekening.

Rekenvoorbeeld

Stel u maakt (voor de eerste maal dit jaar) €1000 aan medische kosten voor zorg die valt onder de basisverzekering. Omdat wij niet gecontracteerd zijn zal uw zorgverzekeraar, afhankelijk van uw polis, gemiddeld 70% van de rekening aan u vergoeden. U heeft tevens gekozen voor een vrijwillig eigen risico van €200.

Vergoeding zorgverzekeraar (70%)	€700,00
Eigen risico	€385,00 -
Vrijwillig eigen risico	€200,00 -
Vergoeding zorgverzekering aan u na verrekening (vrijwillig) eigen risico	€115,00

Eigen risico	€385,00
Vrijwillig eigen risico	€200,00
Vergoeding zorgverzekering	€115,00

U dient aan zorgverlener te betalen €700,00

Bedrag behandeling (rekening)	€1000,00
Betaling aan zorgverlener	€700,00
Venocare stopt het niet vergoede deel van de zorgverzekeraar (=korting)	€300,00

Wij zijn van mening dat u als patiënt niet de dupe hoeft te worden van de kosten van het niet vergoede deel en kunnen u daarom korting op uw behandeling (rekening) geven.

Hoe ontvang ik de korting?

- U heeft van Infomedics namens Stichting Love your Legs de rekening ontvangen
- Dien de rekening direct in bij uw zorgverzekeraar
- U ontvangt van uw zorgverzekeraar de uitkering van de rekening (afhankelijk van uw polis tussen 70% - 100%)
- Het eventueel door zorgverzekeraar ingehouden (vrijwillig) eigen risico vult u zelf aan
- Maak de uitkering direct over aan Infomedics
- Stuur binnen de betalingstermijn de afrekenspecificatie van uw zorgverzekeraar naar ons toe:
 Venocare
 Horst 10
 5501 DN Veldhoven
 N.B. U kunt ook een scan/foto maken en mailen aan: info@venocare.nl
- Het niet vergoede deel van de zorgverzekeraar wordt na ontvangst van de afrekenspecificatie door ons geverifieerd en kwijtgescholden/gestopt

Tot slot

Wij hopen hiermee duidelijkheid te geven over de kosten voor uw bezoeken en/of medische behandeling. Voor vragen over uw rekening kunt u rechtstreeks contact opnemen met de Servicedesk patiënten van Infomedics via 036 – 20 31 900.

Voor meer informatie over uw zorgnota verwijzen wij u ook naar onze website en naar www.dezorgnota.nl.

Venocare (Stichting Love You Legs) heeft de facturering en het debiteurenbeheer uitbesteed aan Infomedics. De nota dient dan ook aan Infomedics te worden voldaan. Omdat wij niet gecontracteerd zijn met uw zorgverzekeraar kunnen en mogen wij niet rechtstreeks declareren hierdoor ontvangt u de nota thuis en dient u deze zelf in te dienen bij uw zorgverzekeraar voor vergoeding.