



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 2024 €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 (meestal) 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 2024 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?

- Dien de zorgnota direct in bij uw zorgverzekeraar
- Stuur binnen de betaaltermijn de declaratiespecificatie van uw zorgverzekeraar per email naar ons toe
- U ontvangt van uw zorgverzekeraar de uitkering
- Maak de uitkering van de maximale vergoeding binnen de betaaltermijn aan ons over.  
Let op: het eventueel door de zorgverzekeraar ingehouden (vrijwillig) eigen risico vult u zelf aan
- Het niet vergoede deel (eigen bijdrage) wordt door ons kwijtgescholden/gestopt

#### Tot slot

Wij hopen hiermee duidelijkheid te geven over de kosten voor uw bezoeken en/of medische behandeling. Voor algemene vragen over uw zorgnota kunt u rechtstreeks contact opnemen met klantenservice van uw zorgverzekeraar.

Voor meer informatie over uw zorgnota verwijzen wij u ook naar onze website en naar [www.dezorgnota.nl](http://www.dezorgnota.nl).

Omdat wij geen contracten hebben met zorgverzekeraars kunnen wij uw zorgnota niet rechtstreeks declareren en dient u deze zelf in te dienen ter vergoeding. De zorgverzekeraar bepaalt, afhankelijk van uw polis welk bedrag u vergoed krijgt.