

Veel gestelde vragen en voorbeelden

Kan ik de eigen bijdrage vergoed krijgen door de verzekeraar?

Helaas kan dat niet. Sterker nog, de verzekeraar zal de eigen bijdrage juist bij u in rekening brengen op het moment dat u de behandeling afsluit. Er is hierin ook geen verschil tussen verzekeraars; het is een landelijke maatregel die door de politiek wordt opgelegd.

Moet ik deze bijdrage ook betalen als ik al in 2011 met de behandeling ben begonnen?

Nee, de eigen bijdrage gaat in op 1 januari 2012 en geldt voor iedereen van 18 jaar en ouder die vanaf die datum met een behandeling start. Als u in 2011 echter bent opgenomen op een dag-en-nachtbehandelingsgroep en de behandeling loopt door in 2012, moet u vanaf 1 januari 2012 een eigen bijdrage voor verblijf betalen (€145,- per 31 dagen).

Bij wie moet ik zijn als ik vragen heb over mijn eigen situatie?

De zorgverzekeraar gaat de eigen bijdrage innen, u krijgt hiervoor een rekening. Die rekening ontvangt u na het afronden van de behandeling. Als u hierover vragen hebt, kunt u die het beste stellen aan uw zorgverzekeraar.

Hoe gaat dit in de praktijk?

Wanneer het behandeltraject van u of uw kind van achttien jaar of ouder wordt afgesloten, stuurt de Bascule een factuur naar uw zorgverzekeraar. Dit gebeurt als de behandeling bij de Bascule stopt. Wanneer u langduriger in behandeling bent, wordt dit jaarlijks gedaan. De zorgverzekeraar vergoedt deze factuur en gaat kijken welke kosten er aan u worden doorberekend.

1. Eerst wordt de eigen bijdrage bij u in rekening gebracht.
2. Dan wordt gekeken welke medische kosten u nog meer hebt gemaakt in dat jaar (ook tandarts, fysiotherapeut, etc.) en of het eigen risico nog bij u in rekening gebracht moet worden.
3. Uw zorgverzekeraar brengt zowel het eigen risico als de eigen bijdrage bij u in rekening en vergoedt de overige kosten.

Rekenvoorbeelden:

U volgt van februari tot oktober een poliklinische behandeling bij de Bascule.

- U ontvangt dan in oktober een factuur van uw zorgverzekeraar van uw eigen risico (€ 220,- minus de afdracht die u eventueel al eerder moest doen wegens gemaakte medische kosten) + uw eigen bijdrage (€ 200,-) = € 420,-.

Stel dat u in januari 2012 al behandeld bent geweest voor een gebroken pols.

- Omdat uw eigen risico al is gebruikt voor uw gebroken pols, ontvangt u in oktober alleen een factuur voor de eigen bijdrage van € 200,-.

Uw kind van achttien jaar of ouder volgt van februari 2012 tot april 2012 een poliklinische behandeling bij de Bascule, en van september tot december opnieuw.

- Zowel het eigen risico als de eigen bijdrage (totaal € 420,-) worden in april door de zorgverzekeraar van uw kind bij hem/haar in rekening gebracht. Voor de behandeling in het najaar krijgt uw kind verder geen facturen meer.

Uw kind van achttien jaar of ouder wordt in maart 2012 bij de Bascule aangemeld voor een poliklinische behandeling. Op 2 juli wordt hij/zij opgenomen in de kliniek (groep voor dag-en-nachtbehandeling), waar hij/zij tot 17 augustus verblijft. Daarna volgt hij/zij een poliklinische behandeling tot december 2012.

- Uw kind krijgt een rekening voor het eigen risico van € 220,-, eigen bijdrage € 200,- + kliniek 16 dagen € 75,- = € 495,- (voor de eerste 31 dagen in de kliniek worden geen kosten aan u doorberekend).