

Vergoeding van een plastisch chirurgische behandeling

U bent op bezoek geweest bij de plastisch chirurg voor een behandeling.

Vergoeding voor een behandeling kunt u aanvragen bij uw ziektekostenverzekeraar. In deze folder leest u over hoe u deze vergoeding kunt aanvragen.

Veranderingen in het verzekeringsstelsel

Wij willen u graag zo goed mogelijk behandelen. Of uw behandeling wel of niet vergoed wordt, is uiteindelijk een zaak tussen u en uw zorgverzekeraar. Ook verschillen de vergoedingsregelingen per verzekeraar en per vergoedingspakket. Voor het aanvragen van vergoeding kunt u een machtiging aanvragen bij uw zorgverzekeraar.

Het verzekeringsstelsel in Nederland heeft grote veranderingen ondergaan. De overheid en de ziektekostenverzekeraars hanteren sinds de invoering van het zogenaamde DBC- (Diagnose Behandel Code) systeem nieuwe richtlijnen. Dit geldt voor iedere behandeling, dus ook voor plastisch-chirurgische ingrepen.

Een aantal van deze plastisch chirurgische behandelingen is niet langer in het basis verzekeringspakket opgenomen. Daartegenover staat dat enkele andere behandelingen weer wèl in het basis verzekeringspakket zijn toegevoegd.

Uw arts of de polikliniekassistente kan u informeren of een behandeling voor vergoeding in aanmerking kan komen. Bij onduidelijkheid raden we u aan, uw eigen polis te raadplegen en/of eerst contact op te nemen met uw zorgverzekeraar. Deze kan u hierover uiteindelijk het beste informeren.

Bezoek en gesprek bij de arts

Tijdens uw bezoek maakt de plastisch chirurg zo goed mogelijk een overzicht van uw probleem. Ook wordt u gewezen op de risico's en gevolgen van de behandeling. Uiteindelijk maakt u samen met de plastisch chirurg een keuze voor een bepaalde plastisch chirurgische behandeling.

Afhankelijk van de behandeling zal de plastisch chirurg wanneer nodig een machtigingsformulier voor u invullen.

Op dit formulier staat naast een beschrijving van de indicatie voor uw behandeling ook de DBC-code (Diagnose Behandel Code) vermeld. Deze code geeft aan wat de kosten zijn van de behandeling die u wilt ondergaan. Uw zorgverzekeraar heeft deze code nodig.

Machtiging en goedkeuring

Het machtigingsformulier wordt door de medewerker van de poli digitaal naar uw zorgverzekeraar gestuurd. Behandeling kan pas plaatsvinden nadat schriftelijke goedkeuring is afgegeven. U zou ook nog een persoonlijke brief mee kunnen sturen, waarin u beschrijft wat uw klachten zijn.

Meer informatie dan op het machtigingsformulier vermeld staat kunnen wij niet aan uw verzekeraar verstrekken. Mocht uw verzekeraar desondanks meer informatie willen, dan kunt u zelf een afspraak maken met de medisch adviseur van uw verzekeraar. In dit gesprek kunt u uw situatie dan persoonlijk toelichten.

Ook als uw verzekeraar vraagt om fotomateriaal, moet u hier zelf voor zorgen.

Als een machtiging is verstrekt door zorgverzekeraar

Als u een machtiging van uw ziektekostenverzekeraar heeft gekregen, kunt u contact opnemen met de polikliniekassistente van uw behandelend plastisch chirurg. Dit kan telefonisch. Het telefoonnummer vindt u aan het einde van deze folder. In overleg met de assistente kan uw behandeling dan gepland worden.

Als u zich, in afwachting van de machtiging, al hebt ingeschreven bij de afdeling Opname en de opname staat gepland dan ontvangt u automatisch bericht en hoeft u niet te bellen.

U krijgt geen machtiging

Als uw zorgverzekeraar geen machtiging geeft voor behandeling is het soms mogelijk om in beroep te gaan tegen deze afwijzing. U kunt dan nog een keer proberen om toch een machtiging van uw verzekeraar te krijgen. U kunt in beroep gaan door contact op te nemen met uw zorgverzekeraar. Hierbij raden wij u aan een persoonlijke brief te schrijven, waarin u uw probleem uitlegt. Naast in beroep gaan, kunt u eisen dat u een afspraak krijgt met een medisch adviseur van uw verzekering. U kunt tijdens deze afspraak met de medisch adviseur uw situatie en probleem nog eens persoonlijk duidelijk maken. U hebt daar recht op. U zult deze afspraak met de medisch adviseur zelf moeten maken. De plastisch chirurg kan u hierbij niet van dienst zijn.

Wanneer u zelf de kosten moet dragen

Als u in beroep bent geweest en een afspraak heeft gehad met een medisch adviseur, kan het zijn dat uw verzekeraar de behandeling nog steeds niet wil vergoeden. Wanneer u de plastisch chirurgische behandeling dan toch wilt ondergaan, dan zult u deze zelf moeten betalen. In dat geval kunt u bij de secretaresse van uw behandelend arts een opgave van de kosten krijgen. Het telefoonnummer vind u onderaan deze folder.

In dat geval wordt uw behandeling dan uitgevoerd door AB Aesthetics. Dit is de privé-kliniek binnen het ziekenhuis. U wordt op deze wijze door uw eigen plastisch chirurg behandeld, binnen de veilige muren van het ziekenhuis, en met alle kwaliteitseisen die het ziekenhuis aan uw behandeling stelt.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de secretaresse van uw plastisch chirurg.

ZBC Plastische Chirurgie Uden
Nistelrodeseweg 10
5406 PT Uden
0413 - 40 14 28

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven



Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl

Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: woensdag 3 januari 2018