

// 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? Geen (volledige) 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.



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.

Heeft u een naturapolis?

Dan vergoedt uw verzekeraar ongeveer 75% van de zorgkosten, en betaalt u zelf ongeveer 25%.

Heeft u een budgetpolis?

Dan vergoedt uw verzekeraar maximaal 70% van de zorgkosten, en betaalt u zelf minimaal 30%.

Heeft u een restitutiepolis?

Dan vergoedt uw verzekeraar ten minste 100% van het gemiddelde behandelingstarief. Dit komt er meestal op neer dat de volledige rekening wordt vergoed.



Er zijn klinieken waar uw eigen bijdrage lager is. 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 alle 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.