

Informatie over de kosten van het Slaapbehandelcentrum Nederland en de vergoeding daarvan door uw zorgverzekeraar

Het slaaponderzoek en de behandeling worden vergoed binnen het basispakket van de zorg. U hoeft er dus geen aanvullende verzekering voor te hebben, uw zorgverzekeraar vergoedt in principe de kosten. Wel spreekt u uw verplicht of vrijwillig 'eigen risico' aan.

Eigen risico

Voor elke zorgverzekering geldt een verplicht eigen risico voor iedereen van 18 jaar en ouder. Daarnaast heeft elke verzekerde een keuze voor een vrijwillige verhoging van het eigen risico.

Eigen risico betekent dat elke verzekerde zelf een eerste deel betaalt van de zorg die hij/zij ontvangt. Onafhankelijk naar welk ziekenhuis of kliniek hij gaat, en onafhankelijk of het ziekenhuis of de kliniek wel of niet gecontracteerd is door de zorgverzekeraar. Het verplicht eigen risico is door de overheid vastgesteld op € 385,- per persoon, per jaar. Indien u bij uw zorgverzekering heeft gekozen voor een vrijwillig hoger eigen risico, dan is het totale eigen risico de som van het verplichte en vrijwillige risico.

Overigens, u heeft een verwijfsbrief nodig van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist nodig, anders vergoedt uw zorgverzekeraar de kosten niet.

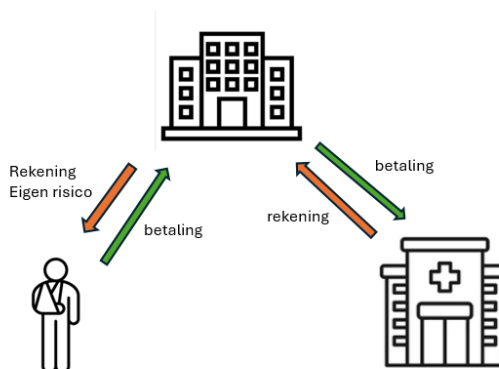
Vergoeding

Die vergoeding en de manier van vergoeden zijn er afhankelijk van of het Slaapbehandelcentrum Nederland een contract heeft met uw zorgverzekeraar:

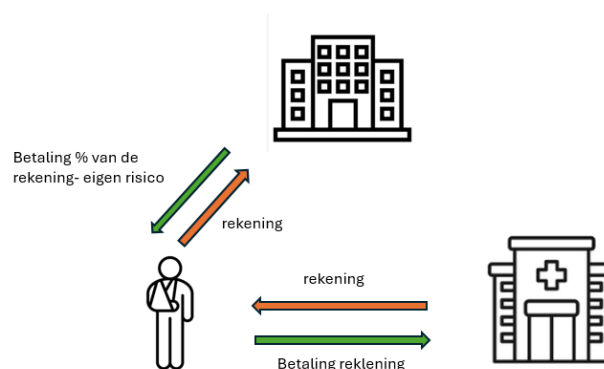
1. Het Slaapbehandelcentrum Nederland en uw zorgverzekeraar hebben wel een contract
2. Het Slaapbehandelcentrum Nederland en uw zorgverzekeraar hebben geen contract
3. Het Slaapbehandelcentrum Nederland en uw zorgverzekeraar hebben geen contract, maar wél een onderlinge betaalafpraak. Dit wordt ook wel 'cessierecht' genoemd.

En dan?

1. Als het Slaapbehandelcentrum Nederland en uw zorgverzekeraar **wel** een contract hebben dan hebben ze afspraken gemaakt over prijzen en het aantal patiënten dat de kliniek mag behandelen. Het Slaapbehandelcentrum Nederland stuurt de rekening rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar en de zorgverzekeraar betaalt ons. Als patiënt merkt u hier niets van, behalve dat uw zorgverzekeraar u een rekening stuurt voor uw 'eigen risico'; die moet u dan wél zelf aan uw zorgverzekeraar betalen.



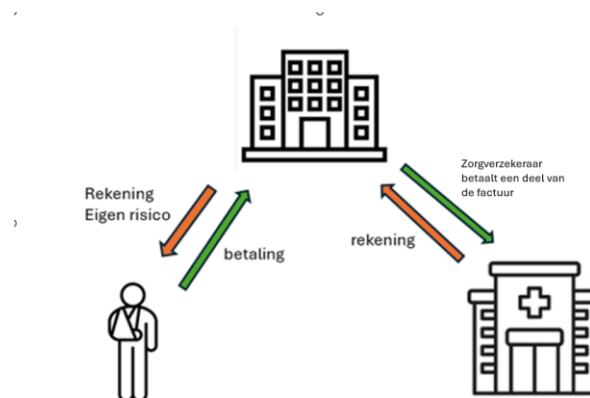
2. Als het Slaapbehandelcentrum Nederland en uw zorgverzekeraar **geen** contract hebben, dan loopt het proces iets anders. Het Slaapbehandelcentrum Nederland stuurt dan een rekening rechtstreeks naar u en u declareert de rekening vervolgens bij uw zorgverzekeraar; u hoeft dus niets voor te schieten. Onze rekening is in dit geval gebaseerd op het 'passantentarief'. In dit bedrag zitten de kosten van de behandelend medisch specialist(en), de slaapregistratie áán huis, verpleegkundig personeel, slaapanalisten, apparatuur, ICT, facilitair beheer en kosten van de instelling.. Omdat we als zelfstandige kliniek het proces van slaapdiagnostiek en behandeling patiëntvriendelijk én efficiënt hebben ingericht, zijn onze tarieven lager dan die van ziekenhuizen.



Afhankelijk van uw polisvoorwaarden betaalt de verzekering in dit geval tussen de 70-100% van het in rekening gebrachte bedrag aan u uit, waarbij ze ook het eigen risico inhoudt; u krijgt daarvan een specificatie van uw verzekeraar. Zodra uw zorgverzekeraar het geld aan u betaald heeft, telt u bij dit bedrag het ingehouden 'eigen risico' op en maakt dat bedrag over aan het Slaapbehandelcentrum Nederland.

En het verschil tussen het bedrag dat u aan ons betaalt en het (hogere) bedrag op de rekening? Geen zorgen; het Slaapbehandelcentrum Nederland neemt dat verschil voor eigen rekening!

3. Als het Slaapbehandelcentrum Nederland en uw zorgverzekeraar **geen** contract hebben maar **wel** een onderlinge betaalafspraken ('cessierecht') dan stuurt het Slaapbehandelcentrum Nederland de rekening rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar en uw zorgverzekeraar betaalt de rekening rechtstreeks aan ons, waarbij de vergoeding hetzelfde is als er geen contract is, dus die 70-100% van het 'passanten-tarief'. Het verschil is dat de patiënt niet zelf hoeft te declareren. Wél zal uw zorgverzekeraar u nog een rekening sturen voor het ingehouden 'eigen risico'.



De rekening

Het Slaapbehandelcentrum Nederland heeft een samenwerkingsverband met de Stichting Upendo; beiden hebben onderling een 'dienstverleningsovereenkomst' afgesloten o.a. om zo de kosten zo laag mogelijk te kunnen houden. Binnen die dienstverleningsovereenkomst is afgesproken dat de Stichting Upendo **namens** het Slaapbehandelcentrum Nederland de facturatie en het betalingsverkeer verzorgt.

Enkele rekenvoorbeelden

Stel dat.....

- U bent verzekerd bij verzekeringsmaatschappij X en heeft een naturapolis die 75% vergoedt bij niet-gecontracteerde zorgverleners;
- U heeft nog 100 euro van uw eigen risico niet verbruikt;
- De kosten voor de zorg door het Slaapbehandelcentrum Nederland bedragen € 1.000 euro;
- Verzekeringsmaatschappij X heeft dat traject gecontracteerd voor gemiddeld 900 euro.

In het geval van situatie **1 (wel contract tussen uw zorgverzekeraar en ons)** krijgt het Slaapbehandelcentrum Nederland het gecontracteerde bedrag rechtstreeks van de zorgverzekeraar en krijgt u een factuur van uw zorgverzekeraar voor de 100 euro van het 'eigen risico' die u nog niet verbruikt had.

In het geval van situatie **2 (geen contract tussen uw zorgverzekeraar en ons)** ontvangt u van ons een factuur voor € 1000. Deze factuur declareert u bij uw zorgverzekeraar. Uw zorgverzekeraar vergoedt 75% van het gemiddeld gecontracteerd bedrag = $75\% \times € 900 = € 675$; de rest ziet de zorgverzekeraar als 'eigen bijdrage'. Dan kijkt de zorgverzekeraar of u nog 'eigen risico' moet betalen en die haalt hij van het bedrag af. Uiteindelijk betaalt de verzekeraar u rechtstreeks € 575. Uiteraard geldt wel dat u altijd het eventueel nog niet verbruikte 'eigen risico' moet betalen. In dit voorbeeld maakt u dus $€ 575 + € 100 = € 675$ aan ons over.

Omdat wij vinden dat geld nooit een drempel mag zijn voor optimale zorg neemt Het Slaapbehandelcentrum Nederland het 'restbedrag', dat op uw specificatie als eigen bijdrage wordt vermeld (in dit voorbeeld € 225) voor haar eigen rekening. U hoeft dit dus niet bij te betalen.

In **situatie 3 (betalafpraak tussen uw zorgverzekeraar en ons)** sturen wij een factuur voor € 1000,- naar uw zorgverzekeraar X. De Zorgverzekeraar betaalt dan $75\% \times 900 \text{ euro} = € 675$ rechtstreeks aan ons. Omdat u nog € 100,- van uw 'eigen risico' niet betaalt hebt krijgt u van de zorgverzekeraar een factuur van € 100 voor dat 'eigen risico'.

