



MISSIEHUIS KLINIEK

Informatie over uw zorgverzekering en onze coulanceregeling

Missiehuis Kliniek is een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) en heeft contracten voor specialistische zorg met de **Achmea Groep (Zilveren Kruis, FBTO, Interpolis, De Christelijke Zorgverzekeraar, De Friesland Zorgverzekeraar) ASR en ONVZ.**

Wat betekent dit voor u?

Als uw zorgverzekering onder een van deze contacten valt, dan dienen wij de factuur rechtstreeks in bij uw zorgverzekeraar. Dit geldt uitsluitend voor zorg die binnen de basisverzekering valt. Uw verzekeraar verwerkt vervolgens ook het eventueel van toepassing zijnde eigen risico. U ontvangt in dat geval geen rekening van Missiehuis Kliniek of Infomedics.

Heeft u een andere zorgverzekeraar?

Bent u verzekerd bij een zorgverzekeraar waarmee wij geen contract hebben, dan verloopt de facturatie via Infomedics. U ontvangt zelf een rekening en kunt deze indienen bij uw zorgverzekeraar. De vergoeding is afhankelijk van uw polisvoorwaarden. Let op: bij een naturapolis kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen (eigen bijdrage). Bij een restitutiepolis wordt de behandeling meestal volledig vergoed, met uitzondering van het wettelijk eigen risico. Dit bedraagt standaard **€385**, tenzij u dit zelf heeft verhoogd.

Goed om te weten: Missiehuis Kliniek heeft hiervoor een coulanceregeling.

Met de coulanceregeling van Missiehuis Kliniek zorgen wij ervoor dat u geen kosten hoeft te betalen voor het deel dat uw zorgverzekeraar niet vergoedt. Dit bedrag wordt door Missiehuis Kliniek kwijtgescholden. U betaalt uitsluitend het eventuele eigen risico. Wij begeleiden u hierbij stap voor stap.

Tarieven en aanvullende onderzoeken

Missiehuis Kliniek hanteert de landelijk vastgestelde tarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Voor een goede beoordeling kan het nodig zijn om röntgenfoto's of aanvullende onderzoeken te maken of bestaande beelden te beoordelen. Ook hieraan zijn kosten verbonden.

Hieronder vindt u meer informatie over deze regeling ↓

De Coulanceregeling, zo werkt het

Bij Missiehuis Kliniek vinden we het belangrijk dat u altijd toegang heeft tot de juiste zorg, ongeacht bij welke zorgverzekeraar u bent aangesloten. Daarom leveren wij ook behandelingen waarvoor wij geen contract hebben met uw zorgverzekeraar. Goed nieuws: dankzij onze coulanceregeling betaalt Missiehuis Kliniek het deel dat uw zorgverzekeraar niet vergoedt. **U betaalt dus alleen uw eventuele eigen risico.**

Hieronder leggen wij stap voor stap uit wat u van ons kunt verwachten en wat u zelf moet doen.

Stap 1: Declareer de ontvangen rekening bij uw zorgverzekeraar

U ontvangt van Infomedics de rekening van uw behandeling. Declareer deze rekening zo snel mogelijk digitaal of per post bij uw zorgverzekeraar.

U ontvangt daarna een specificatie waarop staat:

- Het deel dat wél wordt vergoed vanuit uw polis
- Het deel dat onder uw eigen risico valt
- Het deel dat niet wordt vergoed (de eigen bijdrage)

Stap 2: Maak het vergoede bedrag + eventueel eigen risico over aan Infomedics

Uw zorgverzekeraar maakt de vergoeding aan u over. Dit bedrag inclusief het bedrag dat eventueel van uw eigen risico wordt ingehouden maakt u over aan Infomedics.

Let op: maak het bedrag handmatig over en betaal **niet via iDEAL**, omdat de coulanceregeling anders niet goed verwerkt kan worden.

Voorbeeld:

Kosten behandeling: **€ 1.000**

Uw verzekeraar vergoedt **70%** → **€ 700**

U heeft nog **€ 300** eigen risico → dit wordt ingehouden

Uw zorgverzekeraar betaalt u uit: **€ 400**

U maakt over naar Infomedics: **€ 700**

(het bedrag dat volledig vergoed zou zijn zonder eigen risico)

Stap 3: Stuur uw afrekeningspecificatie naar ons:

Stuur vervolgens de afrekeningspecificatie van uw zorgverzekeraar naar:

declaraties@missiehuiskliniek.nl

(U heeft hiervoor 8 weken de tijd) Lees verder hieronder ↓

Stap 4: Missiehuis Kliniek vergoedt het niet-vergoede deel

Zodra uw betaling bij Infomedics is verwerkt, geeft Missiehuis Kliniek door dat het resterende openstaande bedrag (de eigen bijdrage die uw verzekeraar niet vergoedde) wordt kwijtgescholden.

In het voorbeeld hierboven is dat **€ 300**.

Het bedrag wordt dan op **€ 0,-** gezet en u hoeft niets meer te betalen.

Onverzekerde zorg

Let op: Missiehuis Kliniek levert ook behandelingen die niet onder de basisverzekering vallen, zoals bepaalde implantologische behandelingen en cosmetische behandelingen. Deze kosten betaalt u zelf. Heeft u een aanvullende tandartsverzekering? Dan kunt u zelf nagaan of uw verzekeraar een deel van de kosten vergoedt.

In Nederland wordt implantologie alleen in specifieke situaties vergoed vanuit de basisverzekering. De basisverzekering vergoedt implantologie uitsluitend bij een medische indicatie, hiervoor is een machtiging nodig. Alles daarbuiten valt onder onverzekerde zorg en komt niet in aanmerking voor de coulanceregeling.

Meer informatie

Wilt u meer weten over de coulanceregeling? Kijk op:

www.infomedics.nl/alles-over-uw-coulanceregeling

Heeft u vragen over uw verzekering, de vergoeding of onze coulanceregeling?

Neem gerust contact met ons op, wij helpen u graag verder.

Met vriendelijke groet,

Team Missiehuis Kliniek



**MISSIEHUIS
KLINIEK**