

## Vergoeding revalidatie

Wie in Nederland woont of werkt, moet vanaf 18 jaar een basisverzekering afsluiten en zorgpremie betalen. U verzekert u daarmee voor zorg uit het basispakket. Kinderen onder de 18 jaar zijn automatisch meeverzekerd met hun ouders.

**De meeste revalidatiebehandelingen vallen onder de basisverzekering van een zorgverzekeraar**  
Houd wel rekening onder andere met de volgende zaken:

- U heeft een verwijzing nodig van uw huisarts of medisch specialist.
- U heeft voor een behandeling soms toestemming nodig van uw verzekeraar
- U kunt alleen revalideren bij zorgverleners waarmee uw verzekeraar een contract heeft afgesloten. Vogellanden heeft voor 2020 een contract gesloten met alle verzekeraars. Wilt u weten of u met uw zorgverzekering in 2021 terecht kunt bij Vogellanden? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar. Bekijk ook [dit artikel](#).
- U betaalt vanaf 18 jaar een verplicht eigen risico. Dit betekent dat u een deel van uw zorgkosten zelf betaalt. Elk jaar opnieuw bepaalt de overheid hoe hoog het eigen risico is. De zorgverzekeraar betaalt uw zorgkosten pas als die hoger zijn dan het eigen risico. De eerste zorgkosten die u elk jaar maakt, betaalt u dus zelf. Voor kinderen onder de 18 jaar betaalt u geen eigen risico. Voor een afspraak met uw huisarts betaalt u ook geen eigen risico.
- Boven op een verplicht eigen risico kunt u ook kiezen voor een vrijwillig eigen risico. U betaalt dan elke maand minder zorgpremie. Maar bij een behandeling betaalt u zelf wel meer zorgkosten.
- Voor sommige zorg betaalt u een eigen bijdrage. Dit is niet hetzelfde als het eigen risico. Verder geldt de eigen bijdrage voor iedereen. Dus ook voor kinderen. U betaalt dan een deel van de kosten zelf voor hulpmiddelen zoals aangepaste schoenen, een pruik of hoortoestel.
- Kijk altijd in de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering of de kosten worden vergoed. Of neem contact op met uw zorgverzekeraar.

Wilt u meer uitleg over een basisverzekering? Bekijk dan [het filmpje over uitleg zorgverzekering](#).

### **De rekening met de kosten voor een behandeling sturen wij naar uw zorgverzekeraar**

Wij sturen niet een rekening per afspraak, maar over een bepaalde periode. De zorgverzekering betaalt de kosten rechtstreeks aan ons. Van uw zorgverzekering krijgt u een overzicht van de kosten. Dit is vaak digitaal. Bijvoorbeeld via een persoonlijke omgeving op de website van uw zorgverzekeraar. Op het overzicht staan welke kosten worden vergoed en hoeveel eigen risico en/of eigen bijdrage u moet betalen. Soms ontvangt u wel zelf thuis een rekening. Dit hangt af van hoe u verzekerd bent.

### **Wij gebruiken Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) om kosten te berekenen**

In een DBC staat welke diagnose en behandeling bij uw zorgvraag horen. Uw behandeling kan uit meerdere DBC's bestaan. Jaarlijks onderhandelen wij met de zorgverzekeraars over de prijzen van de behandelingen. De revalidatiebehandeling die u bij ons krijgt, valt onder ziekenhuiszorg.

Wilt u meer weten over DBC's? Bekijk dan [het filmpje van de Nederlandse Zorgautoriteit](#).

### **Verandert u van zorgverzekeraar?**

Geef dit zo snel mogelijk door aan ons. U vindt onze gegevens bij [contact](#).

**U moet zelf de kosten betalen als u niet verzekerd bent**



Wie in Nederland woont of werkt, moet vanaf 18 jaar een basisverzekering afsluiten. Doet u dit niet, dan moet u de volledige kosten van de behandeling zelf betalen. U betaalt meestal eerst een voorschot van de te verwachten kosten. Wij brengen dan de zogenaamde passantentarieven in rekening. Dit zijn de maximumtarieven die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vaststelt. Voor uw behandeling moet u een 'Formulier onverzekerde revalidanten' bij het secretariaat halen. Dit formulier moet u ondertekenen. Alle kosten voor de behandeling betaalt u dan van uw eigen bankrekening.

**Meer informatie**

Meer informatie over vergoedingen en kosten vindt u op [dezorgnota.nl](http://dezorgnota.nl) en de website van de [NZA](http://nza.nl).