

Zeist, 16 november 2020

## Vergoedingen zorgverzekeraar:

Artrose Instituut Nederland (AIN) biedt verzekerde zorg, het betreft gecontracteerde en niet-gecontracteerde eerste- en tweedelijnszorg. Voor de verschillende vormen van zorg gelden verschillende regels. Belangrijk om te weten is dat zowel de gecontracteerde als de niet-gecontracteerde eerste- en tweedelijnszorg zorg volledig door uw ziektekostenverzekering wordt vergoed (indien u voldoende aanvullend verzekerd bent).

### Gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg

Een groot deel van de zorg die AIN biedt betreft gecontracteerde zorg, dit geldt voor alle eerstelijnszorg (CZ uitgezonderd). Een klein deel van de zorg betreft niet-gecontracteerde zorg, hierbij gaat het om de tweedelijnszorg en (uitsluitend) voor CZ verzekerden ook om de eerstelijnszorg.

Voor de gecontracteerde zorg geldt dat deze zorg volledig door uw zorgverzekeraar vergoed wordt vanuit het basispakket en/ of vanuit het aanvullende pakket, mits u voldoende aanvullend verzekerd bent. De door u ontvangen eerstelijnszorg wordt rechtstreeks bij uw zorgverzekering (met uitzondering van CZ) gedeclareerd.

Voor de niet-gecontracteerde zorg geldt dat u voor dit deel van de zorg een factuur van ons ontvangt. Deze factuur kunt u bij uw zorgverzekering indienen. Afhankelijk van hoe u verzekerd bent vergoedt de zorgverzekering deze factuur geheel of gedeeltelijk aan u. U betaalt AIN de vergoeding die u van uw verzekering ontvangt.

Wij vragen u **geen eigen bijdrage** voor het deel van de factuur, voor de niet-gecontracteerde zorg, dat uw verzekering eventueel niet vergoedt. **Zowel de gecontracteerde als de niet-gecontracteerde zorg wordt dus volledig door uw ziektekostenverzekering vergoed (indien u voldoende aanvullend verzekerd bent).** De niet-gecontracteerde zorg geeft enige administratie. Om de kosten van uw zorg vergoed te krijgen dient u onze factuur naar uw zorgverzekering sturen. Het bedrag dat u van uw verzekering ontvangt gebruikt u om onze factuur te voldoen.

### Vergoeding vanuit het basispakket en aanvullende pakket

Een deel van de artrose-zorg valt onder het basispakket en een deel van de artrose zorg valt onder het aanvullende pakket.

Schematische weergave van zorg basis- en aanvullend pakket:

Basispakket	Aanvullend pakket
Medisch specialistische zorg	Fysiotherapie bij artrose van ieder ander gewricht dan knie of heup
Fysiotherapie, de eerste 12 behandelingen bij artrose knie of heup	Fysiotherapie na de eerste 12 behandelingen bij artrose knie of heup
Ergotherapie tot max. 10 uur/ jaar	Ergotherapie bij meer dan 10 uur/ jaar
Diëtetiek tot max. 3 uur per jaar	Diëtetiek bij meer dan 3 uur/ jaar
Lifestyle coaching	Podologie

Een uitgebreide beschrijving van welke zorg onder het basispakket valt treft u ook op:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/wat-zit-er-in-het-basispakket-van-de-zorgverzekering>

#### **Regels basispakket:**

Voor alle zorg die in het basispakket valt, geldt dat hiervoor uw eigen risico aangesproken wordt. Dit is in 2020 wettelijk vastgesteld op minimaal €385,- per kalenderjaar en begint op 1 januari altijd weer opnieuw te tellen. Het kan zijn dat u zelf uw eigen risico heeft verhoogd waardoor u een lagere maandelijkse zorgpremie betaalt, dan geldt voor alle zorg die onder het basispakket valt dit hogere bedrag aan eigen risico.

Heeft u dit jaar nog geen zorgkosten gemaakt die onder het basispakket vallen en is uw eigen risico dus nog niet aangesproken, dan zal de zorgverzekeraar u het eigen risico in rekening brengen als u bij ons een behandeltraject volgt. Heeft u al wel zorgkosten gemaakt die hoger zijn dan uw eigen risico, dan wordt er niets in rekening gebracht voor de zorg die in het basispakket valt. Uw verzekeraar heeft dit jaar het eigen risico dan al bij u in rekening gebracht.

#### **Regels aanvullend pakket:**

Een ander deel van de zorg die wij leveren valt in het aanvullende pakket. Hiervoor geldt geen eigen risico, maar vaak wel een maximumbedrag of een maximaal aantal behandelingen.

Als u met de zorgkosten over dit maximum van uw aanvullende pakket heen gaat, komen de kosten voor uw eigen rekening. Als wij weten welk zorgpakket u heeft, kunnen wij u aangeven hoeveel zorg u vergoed kunt krijgen vanuit het aanvullende pakket. Let wel; als u al een deel van het aanvullende pakket gebruikt heeft gaat dit van het totaal af.

*Noot: Wij kunnen niet zien of u al eerder in dit jaar gebruik heeft gemaakt van uw aanvullende pakket. Wij kunnen alleen zien voor welke aanvullende zorg u verzekerd bent.*

#### **Wat betekent dit voor u in de praktijk?**

In de praktijk betekent dit dat de zorgverzekeraar het volledige eigen risico (als dit nog niet betaald is) in rekening brengt als u bij het Artrose Instituut een zorgtraject volgt. Soms is dit eigen risico al volledig betaald, soms deels en soms niet. Afhankelijk van uw situatie weet u hoeveel uw verzekeraar u in rekening gaat brengen als u bij het Artrose Instituut een zorgtraject gaat volgen.

#### **Fysiotherapie**

Ten aanzien van de fysiotherapie blijkt vaak in de praktijk dat voor (een deel van) de behandelingen fysiotherapie aanspraak gemaakt moet worden op het aanvullende pakket. Veelal zijn plus minus 20 behandelingen fysiotherapie nodig voor een goed behandelresultaat.

Aan de hand van uw pakket en de al gebruikte fysiotherapie behandelingen in dit kalenderjaar kunt u bepalen of u aanspraak kunt maken op uw aanvullende pakket of niet. Heeft u geen aanvullend pakket, of heeft u uw aanvullende pakket al volledig gebruikt dan volgt een rekening van het aantal behandelingen à €33,- per behandeling. Heeft u voldoende behandelingen fysiotherapie in uw pakket zitten, dan betaalt de zorgverzekeraar alle behandelingen fysiotherapie. Bij artrose van uw knie of heup komen de eerste 12 behandelingen uit het basispakket en hoeft er dus voor minder behandelingen aanspraak gemaakt te worden op het aanvullende pakket.

### **Ergotherapie**

Ergotherapie wordt in de praktijk bijna altijd vergoed uit het basispakket. Een behandeltraject ergotherapie bij het Artrose Instituut zal niet meer dan zes uur zijn, in de regel gaat het om drie of vier afspraken van een uur. Alleen als u al veel ergotherapie gehad heeft dit jaar zou er aanspraak gemaakt moeten worden op uw aanvullende pakket, dit zou hoogst uitzonderlijk zijn. Als geen aanvullend pakket heeft en wel meer dan 10 uur ergotherapie per kalender jaar heeft dan wordt voor ieder uur bovenop de 10 uur €66,- per uur voor de ergotherapie in rekening gebracht.

### **Diëtetik**

De diëtist wordt voor de eerste drie uur per kalenderjaar betaald uit het basispakket. Een behandeltraject van de diëtist gaat in principe niet over de drie uur heen. In het uitzonderlijke geval dat dit wel gewenst is, gaat dit altijd in overleg met u en geven wij vooraf aan dat de verdere afspraken niet meer onder het basispakket vallen. De eventuele vervolgspraken, na drie uur per kalenderjaar, moeten dan uit het aanvullende pakket komen.

Als geen aanvullend pakket heeft en wel meer dan 3 uur diëtetik per kalender jaar heeft dan wordt voor ieder uur bovenop de 3 uur €66,- per uur voor de diëtetik in rekening gebracht.

### **Podologie**

De vergoeding van de podoloog is altijd vanuit het aanvullende pakket. Als wij weten welk aanvullend pakket u heeft kunnen wij aangeven wat door uw verzekering vergoed wordt.

U kunt ook zelf kijken voor welke vergoeding van de podoloog u in aanmerking komt op de website <https://www.loop.nl>. Op deze homepage vindt u de juiste informatie onder het kopje "vergoedingswijzer". De kosten voor u voor de behandeling bij de podoloog bedragen €210,- minus de kosten die u vanuit uw aanvullende pakket vergoed krijgt.

### **Lifestyle coaching**

De lifestyle coaching wordt vergoed uit het basispakket.

Als u nog vragen of onduidelijkheden heeft met betrekking tot de vergoedingen vernemen wij dat graag van u.