

Kosten en behandelperiode

Veel gestelde vragen

basalt

Valt de revalidatiebehandeling in het basispakket van mijn zorgverzekering?

Ja, revalidatiezorg valt onder het basispakket van uw zorgverzekering, als 'medisch specialistische revalidatie'. Alleen met een verwijzing van een arts, wordt de zorg vergoed door uw zorgverzekeraar. Houd er wel rekening mee dat uw eigen risico van toepassing is op uw basisverzekering. Voor kinderen tot 18 jaar wordt het eigen risico van uw verzekering niet aangesproken.

Als de behandeling doorloopt in een nieuw jaar, kan het zo zijn dat hierdoor weer het eigen risico wordt aangesproken. Een nazorgconsult (dat na een jaar plaatsvindt), kost 325 euro en spreekt eveneens het eigen risico, als dat nog niet verbruikt is.

Basalt heeft met alle zorgverzekeraars een contract afgesloten. Als u een buitenlandse verzekering heeft, neem dan contact op met het medisch secretariaat. Wij vragen dan toestemming aan uw zorgverzekeraar.

Hoe wordt de behandeling vergoed door de zorgverzekering?

Voor de zorgverzekering duurt een behandelperiode maximaal 120 dagen. Hierbij registreert Basalt welke activiteiten zij verricht om een diagnose vast te stellen en/of uw aandoening te behandelen. Binnen deze vastgestelde periode zijn de meeste behandelingen afgerond, waarna wij de kosten bij uw zorgverzekeraar declareren. Duurt uw behandeling langer, dan wordt administratief nog een keer een behandelperiode van maximaal 120 dagen gestart. Na deze periode dienen wij opnieuw een declaratie in bij uw zorgverzekeraar.

Dit kan alleen als er nog een behandelindicatie is. De behandelindicatie vervalt als de revalidatiedoelen zijn behaald of niet haalbaar blijken. Uw verzekeraar vergoedt geen behandelingen bij Basalt als de indicatie voor revalidatie is afgelopen.

Hoe worden mijn facturen berekend?

U krijgt niet na afloop van elke afspraak een factuur. U krijgt een factuur voor een bepaalde periode, onafhankelijk van hoeveel afspraken er in die periode hebben plaatsgevonden. Normaal duurt zo'n periode 120 dagen, tenzij u 42 dagen achtereen geen afspraken heeft gehad. Dan ontvangt u eerder de rekening. Het kan zo zijn dat u in een periode maar één keer een afspraak heeft gehad. Als u een jaar aaneengesloten in behandeling bent, ontvangt u dus drie keer een rekening, elke keer na 120 dagen.

In principe sturen wij de rekening naar uw zorgverzekeraar. Let op: de zorgverzekeraar hanteert bepaalde schalen voor de berekening van zorgkosten. Bijvoorbeeld een schaal van 0 tot 4 uur zorg en van 4 tot 9 uur zorg. Voor elke schaal wordt een vast bedrag gerekend. Als u een uur op gesprek geweest bent, betaalt u dus hetzelfde als dat u 4 uur zorg zou hebben ontvangen. Hierbij geldt trouwens dat uren van revalidatieartsen zwaarder wegen dan uren van therapeuten. Als u in werkelijkheid een gesprek van een uur met een revalidatiearts heeft gehad, wordt er door de zorgverzekeraar 2,9 uur berekend.

Ik heb 40 minuten therapie gehad en zie dat jullie een nota sturen van 50 minuten. Hoe zit dit?

Voor revalidatie is landelijk afgesproken dat zowel de 'directe' als de 'indirecte' behandeltime wordt gedeclareerd. 'Directe tijd' is de tijd die de behandelaar rechtstreeks aan u besteedt, zoals tijdens een behandeling of bij telefonisch contact. 'Indirecte tijd' is tijd die aan uw behandeling wordt besteed terwijl u zelf niet aanwezig bent. Denk bijvoorbeeld aan e-mail, planning, overleg en verslaglegging. Deze indirecte tijd wordt ook meegerekend in de behandeltime. Zowel de directe als de indirecte tijd die aan uw revalidatie besteed wordt, wordt zorgvuldig geregistreerd door uw behandelaars.



Hoe wordt de prijs van de revalidatiebehandeling bepaald?

Basalt gebruikt, net als alle andere revalidatiecentra in Nederland, Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) om de zorg in rekening te brengen. In een DBC is vastgelegd welke behandeling bij uw zorgvraag hoort. Er zijn voor alle mogelijke aandoeningen DBC's, met elk een eigen prijs. Deze prijs is gebaseerd op de zorgactiviteiten die gemiddeld nodig zijn voor diagnose en/of behandeling. Basalt rekent dus een vast bedrag voor de kosten van uw revalidatiebehandeling. Wij declareren deze kosten bij uw zorgverzekering.

Wat kost de revalidatiebehandeling?

Pas als de diagnose en de inhoud van het behandelprogramma bekend zijn, kan de hierbij behorende prijs worden bepaald. Een indicatie hiervan vindt u op de website van de Nederlandse Zorg Autoriteit: <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg> of in deze tarieventabel 2022.

Ik heb geen zorgverzekering, wat nu?

Wanneer u niet verzekerd bent, dan brengen wij het wettelijke maximumtarief voor uw behandeling bij u in rekening. U vindt deze op de website van de Nederlandse Zorg Autoriteit: <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg>. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt deze tarieven jaarlijks vast.

Ik heb geen Nederlandse zorgverzekering, wat nu?

Laat dit z.s.m. schriftelijk of telefonisch weten bij uw aanmelding zodat wij u kunnen informeren over de mogelijkheden. Als u niet verzekerd bent, dient u een bankgarantie af te geven, zodat Basalt een reservering van de kosten, het wettelijke maximumtarief, kan maken. U vindt de maximum tarieven op de website van de Nederlandse Zorg Autoriteit. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt deze tarieven jaarlijks vast.

Ik heb mijn afspraak verzet en toch krijg ik een factuur van €55. Hoe kan dat?

Voor afspraken die niet minimaal 24 uur van tevoren worden afgezegd, sturen wij een factuur van € 55,-. Heeft een vraag over een 'wegblijf' factuur voor een bepaalde afspraak, neem dan contact op met de behandelaar/ arts waarmee u die afspraak had.

