

## Informatie Zorgverzekeringswet

Geachte heer e/o mevrouw,

In verband met de aanmelding die u gedaan heeft bij het Centrum voor Diagnostiek en Behandeling, willen wij u wijzen op een aantal zaken met betrekking tot de eventuele vergoeding via de zorgverzekering.

### Verwijzing:

Om in aanmerking te komen voor vergoeding via de zorgverzekering, is het noodzakelijk dat wij een verwijzing van de huisarts ontvangen.

**LET OP:** De huisarts moet verwijzen naar behandeling, of aanvullende diagnostiek\* van een gedragsdeskundige binnen het product GZSP. Op de verwijzing moet ook de **AGB code** van de verwijzer vermeld staan.

\* Diagnostiek vanuit de zorgverzekering kan alleen gedaan worden voor cliënten die al vanuit Amerpoort begeleiding ontvangen.

### Verplicht eigen risico

Voor iedereen van 18 jaar of ouder geldt in Nederland een verplicht eigen risico. Dit is een bedrag, dat u zelf betaalt wanneer u zorgkosten maakt die vallen onder de basisverzekering. Het verplicht eigen risico in 2023 is € 385,- per jaar per verzekerde. Indien u een behandeling bij het Centrum voor Diagnostiek en Behandeling (CDB) krijgt, kan uw zorgverzekeraar het eventuele eigen risico wat u nog open heeft staan bij u in rekening brengen.

### Vrijwillig eigen risico

U kunt bovenop het verplicht eigen risico, een vrijwillig eigen risico hebben afgesproken met uw zorgverzekeraar. Het vrijwillig eigen risico kan maximaal € 885,- zijn waardoor het totale eigen risico maximaal (€ 385,- + € 885,- =) € 1270,- is. De zorgverzekeraar kan, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico bij u in rekening brengen. U kunt contact opnemen met uw zorgverzekeraar indien u meer wilt weten over het verplicht en vrijwillig eigen risico, of het bedrag wat u nog heeft openstaan.

**Het facturatieproces:**

**Gecontracteerde zorg:**

Het CDB heeft voor 2023 een contract afgesloten met verschillende zorgverzekeraars. Hieronder vindt u een overzicht welke dat zijn:

Naam	Uzovicode
Zorg en Zekerheid	7085
AZSV (Z&Z)	7085
De Amersfoortse (a.s.r.)	9018
Ditzo (a.s.r.)	3336
DSW	7029
Menzis	3332
Hema (Menzis)	3332
PMA (Menzis)	3332
Anderzorg (Menzis)	3332
Aon (One Underwriting Health)	3362
Aevitae	3360
Zilveren Kruis/ Achmea	3311
Interpolis (ZK/Achmea)	3313
FBTO (ZK/Achmea)	3351
De Friesland (ZK/Achmea)	3358
<b>CZ en CZ Direct</b>	<b>9664</b>
<b>Ohra (CZ)</b>	<b>9664</b>
<b>Nationale Nederlanden (CZ)</b>	<b>9664</b>

Voor cliënten die bij een van de bovengenoemde gecontracteerde zorgverzekeraars zijn verzekerd wordt de facturatie via Amerpoort rechtstreeks geregeld met de zorgverzekeraar. Het eigen risico wordt achteraf door de zorgverzekering met u zelf verrekend.

**Opnamestop:**

Op dit moment kunnen wij geen aanmeldingen van cliënten (vanaf 18 jaar die nog geen WLZ-indicatie hebben) in behandeling nemen die verzekerd zijn bij CZ.

Dit geldt ook voor alle dochtermaatschappijen.

Voor CZ zijn dat CZ en CZ direct, Ohra en Nationale Nederlanden.

In de zomer van 2023 gaan we bekijken of de opnamestop opgeheven kan worden, dat zullen wij communiceren op onze website.

**Niet gecontracteerde zorg:**

Voor de cliënten die niet bij een van de bovengenoemde zorgverzekeraars zijn aangesloten, betekent dit dat u de factuur zelf betaalt aan het CDB/Amerpoort en dat u zelf de factuur bij uw zorgverzekeraar indient. Afhankelijk van de polisvoorwaarden van uw zorgverzekeraar krijgt u een gedeelte of soms alle kosten van uw behandeling terug. Informeer tijdig (lieft voor aanmelding bij het CDB) bij uw zorgverzekeraar over de vergoedingen of raadpleeg uw polis. Op deze manier loopt u niet tegen onverwachte verrassingen aan.

**Betaling van de factuur bij niet gecontracteerde zorg:**

Stichting Amerpoort zal namens het CDB de factuur via **automatische incasso** bij u innen. Als bijlage bij deze brief vindt u een **machtigingsformulier** dat ingevuld ondertekent aan ons retour gestuurd moet worden. U kunt hiervoor de bijgevoegde antwoordenvolpoe gebruiken. Wanneer u de factuur direct naar uw verzekering stuurt, is de kans groot dat u het geld op uw rekening heeft voordat wij automatisch incasseren.

**Behandeling voor eigen rekening:**

Er zijn ook behandelingen die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed. Deze behandelingen komen dus volledig voor eigen rekening van de cliënt. Informeer dus goed bij uw verzekering of de behandeling vergoed wordt.

**Verantwoordelijk:**

Het CDB is niet aansprakelijk voor de door u gemaakte kosten in onze praktijk en de vergoeding hiervan door uw zorgverzekeraar. Het is de verantwoordelijkheid van de cliënt om zich te laten informeren bij de zorgverzekeraar over de exacte vergoeding van de behandelingen.

Afhankelijk van uw polis (restitutie of natura) moet u de behandeling (of een deel daarvan) zelf betalen. Neem zelf contact op met uw verzekering om na te gaan hoeveel dat is.

**Wanneer u na aanmelding bij het CDB, overstapt van verzekering, laat dit weten aan ons omdat dit gevolgen kan hebben voor de eventuele vergoeding!**

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,



Melanie van Heumen  
Consulent Klantbureau