



C

Wat zijn de kosten van uw bezoek
bij de dermatoloog?

ceulen klinieken
polikliniek huidziekten en spataderen

Ceulen Klinieken

Ceulen Klinieken is een zelfstandige polikliniek voor verzekerde medisch specialistische zorg met een focus op de behandeling van patiënten met huidziekten, huidkanker, spataderen en aambeien. Onze overtuiging is dat bepaalde routinematige medische behandelingen efficiënter, veiliger én patiëntvriendelijker kunnen worden georganiseerd in een gespecialiseerde kleinschalige poliklinische setting dan in een ziekenhuis. Ceulen Klinieken heeft het ZKN-keurmerk. Dat is voor u een garantie dat de zorg binnen Ceulen Klinieken van aantoonbare hoge kwaliteit is en dat de patiëntenzorg voldoet aan alle veiligheidscriteria die binnen de medisch specialistische zorg gelden.

Wat doet een dermatoloog?

Een dermatoloog behandelt alle soorten huidziekten en huidafwijkingen zoals huidkanker, eczeem, moedervlekken, acne of pigmentaandoeningen. Huidziekten komen vaak voor en kunnen de kwaliteit van leven beïnvloeden. Zo kunnen spataderen leiden tot eczeem en uiteindelijk zelfs tot een open been. Aambeien kunnen eczeem en jeuk in het anale gebied veroorzaken. Een adequate aanpak kan vaak erger voorkomen.

De 3 beloftes van Ceulen Klinieken

-  Ceulen Klinieken staat voor **hoogwaardige dermatologische zorg**. Om onze dermatologen te ondersteunen zodat zij de top zorg kunnen verlenen die uw huid verdient, investeren wij voortdurend in de nieuwste medische apparatuur en uitrusting van de poliklinieken.
-  Ceulen Klinieken staat voor een **minimale wachttijd** tussen aanmelding, eerste afspraak én een vloeiende doorlooptijd naar vervolgspraken.
-  Ceulen Klinieken staat voor een **patiëntvriendelijke service**.

In deze folder leest u wat de wettelijke regels zijn omtrent het registreren van consulten, controles, diagnostiek en behandelingen binnen de medisch specialistische zorg. Specifiek wordt uitgelegd hoe de kosten voor uw bezoek of behandeling bij Ceulen Klinieken tot stand komt. De inhoud van deze folder heeft alleen betrekking op de kosten van een bezoek bij de dermatoloog voor medische zorg die vergoed wordt vanuit de basisverzekering.

We nemen u stap voor stap mee:

-  Uw eigen risico
-  Vergoeding spataderen
-  Het prijskaartje van uw behandeling
-  Veelgestelde vragen



Uw eigen risico

Verwijzing van uw huisarts

Wanneer u door uw huisarts of medisch specialist wordt verwezen naar Ceulen Klinieken, dan worden de kosten van een consult, controle, diagnostiek en behandeling bij de dermatoloog vergoed door uw zorgverzekeraar. Zonder verwijzing worden de kosten van een bezoek aan de dermatoloog nooit vergoed door een zorgverzekeraar. Om deze situatie te voorkomen geldt bij Ceulen Klinieken de huisregel dat u zonder geldige verwijzing géén afspraak bij de dermatoloog kunt maken.

Belangrijk: haalt u eerst een verwijzing bij uw huisarts of medisch specialist en maak daarna pas een afspraak bij één van de specialisten van Ceulen Klinieken.

Wanneer betaal ik geen eigen risico?

Niet voor alle zorg uit de basisverzekering dient eerst het verplicht eigen risico te worden betaald. De overheid beslist ieder jaar welke zorg is vrijgesteld van het eigen risico.

Enkele voorbeelden zijn:

-  Huisartsenbezoek
-  Verloskundigezorg
-  Kraamzorg
-  Gratis bevolkingsonderzoeken (bijvoorbeeld naar borstkanker)

Dermatologische zorg bij Ceulen Klinieken is medisch specialistische zorg en valt onder de basisverzekering en telt daarom altijd mee voor uw eigen risico.

Hoe zit het ook alweer met mijn eigen risico?

Iedereen die in Nederland woont of werkt, is wettelijk verplicht om een basisverzekering af te sluiten voor ziektekosten. Voor de zorgkosten die onder de basisverzekering vallen, verrekent uw zorgverzekeraar het eigen risico direct met u. Kortom; u betaalt zelf, per kalenderjaar, altijd minimaal de eerste 385 euro van uw zorgkosten zelf.

Wat is het verschil tussen verplicht eigen risico en het vrijwillig eigen risico?

Het verplicht eigen risico gaat in op de dag dat u 18 jaar wordt. Naast het verplicht eigen risico van 385 euro kunt u zelf met uw zorgverzekeraar een afspraak maken over uw vrijwillig eigen risico. Het vrijwillig eigen risico (max. 500 euro) komt bovenop uw verplicht eigen risico. Kiest u voor een vrijwillig eigen risico, dan betaalt u doorgaans minder premie bij uw zorgverzekeraar. Samen bedraagt het verplicht EN vrijwillig eigen risico maximaal 885 euro per kalenderjaar.

Vergoeding

Ceulen Klinieken heeft contracten met alle zorgverzekeraars in Nederland. Zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet zal vanuit de basisverzekering volledig vergoed worden.

Let op: Deze zorg telt mee voor uw eigen risico. Informeer bij uw zorgverzekeraar naar de stand van uw eigen risico. Zorg zonder medische noodzaak, bijvoorbeeld cosmetische dermatologie, wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering. Deze zorg dient u zelf te betalen of u heeft hiervoor een aanvullende verzekering afgesloten bij uw zorgverzekeraar.

Het prijskaartje van uw behandeling

Hoe komen tarieven van zorginstellingen tot stand?

Medisch specialistische zorg wordt in zorgtrajecten geregistreerd (dbc-zorgproducten). Per zorgtraject wordt de diagnose en verrichtingen geregistreerd. De combinatie van diagnose en verrichtingen bepaalt het uiteindelijke dbc-zorgproduct. Per dbc-zorgproduct wordt een tariefafspraken gemaakt met de zorgverzekeraar. De hoogte van het tarief wordt bepaald op basis van het aantal consulten en verrichtingen die gemiddeld in heel Nederland bij alle klinieken en ziekenhuizen bij deze zorgvraag plaatsvinden. De tariefafspraken worden door Ceulen Klinieken per zorgverzekeraar vastgelegd voor over het algemeen één jaar.

Er zijn ruim 4500 dbc-zorgproducten met elk een eigen tarief en omschrijving. Deze zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld en zij bepaalt welke dbc-zorgproducten klinieken in rekening mogen brengen.

Hoe is het tarief van een dbc-zorgproduct opgebouwd?

Een dbc-zorgproduct wordt gefactureerd als één totaalbedrag. Dit totaalbedrag is de optelsom van alle zorgactiviteiten in een bepaalde periode. Voorbeelden van deze zorgactiviteiten zijn: consulten, controles, diagnostiek en behandelingen. Het honorarium van de medisch specialist wordt betaald uit het tarief van het dbc-zorgproduct.

Hoe wordt bepaald welk dbc-zorgproduct voor mij van toepassing is?

Tijdens het consult stelt de dermatoloog de diagnose en opent een zorgtraject. Op dit moment staat nog niet vast wat het uiteindelijke dbc-zorgproduct zal worden. Daarom is het niet mogelijk om vooraf een kostenindicatie te geven. Het dbc-zorgproduct wordt bepaald door de optelsom van verschillende zorgactiviteiten zoals het aantal consulten, het uitgevoerde onderzoek en of u bijvoorbeeld wel of geen operatieve ingreep heeft ondergaan. Als de wettelijke looptijd van uw zorgtraject is bereikt, wordt op basis van de geregistreerde diagnose en zorgactiviteiten het uiteindelijke dbc-zorgproduct vastgesteld dat gedeclareerd wordt bij uw zorgverzekeraar.

Uw factuur

Wanneer de looptijd van uw zorgtraject is verstreken, wordt het zorgtraject afgesloten en gedeclareerd aan uw zorgverzekeraar. Uw zorgverzekeraar stelt vervolgens vast of er nog eigen risico te verrekenen is. Uw zorgverzekeraar zal conform uw polisvoorwaarden de kosten vergoeden. De startdatum van het zorgtraject is bepalend voor het kalenderjaar waarin verrekening met uw eigen risico plaatsvindt.



Vergoeding spataderbehandeling

Of de behandeling van uw spataderen wordt vergoed, is afhankelijk van de ernst van uw aandoening. Op 1 juli 2014 is door het Zorginstituut Nederland een nieuwe richtlijn uitgebracht over de vergoeding van behandelingen. De dermatoloog-fleboloog van Ceulen Klinieken zal de volgende zaken bij u bekijken:

- De klachten en/of huidafwijkingen. Deze moeten gerelateerd zijn aan de zieke ader. Hierbij kunt u denken aan pijn, kramp, een vermoeid of zwaar gevoel in de benen, rusteloze benen, jeuk en/of oedeem (vochtophoping).
- De terugvloed van het bloed. Deze wordt gemeten tijdens het duplexonderzoek en moet minimaal 0,5 seconde duren.
- De diameter van de spatader. Deze moet minimaal 3 millimeter zijn. Ook dit wordt gemeten tijdens het duplexonderzoek.
- Het moet gaan om een behandeling waarvan de effectiviteit en doelmatigheid is aangetoond door wetenschappelijk onderzoek.

Met een verwijzing van uw huisarts kunt u een afspraak maken bij de dermatoloog-fleboloog, die tijdens het consult én het duplexonderzoek zal vaststellen welke van bovenstaande 4 criteria bij u van toepassing zijn. **Het consult en duplexonderzoek worden altijd vergoed vanuit de basisverzekering.** Indien u voldoet aan alle 4 de criteria wordt ook de behandeling vergoed vanuit de basisverzekering.

Wat wordt niet vergoed?

Wanneer uit het consult en duplexonderzoek blijkt dat behandeling niet voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking komt, dan kunt u ervoor kiezen om de behandeling alsnog zelf te betalen. Ceulen Klinieken zal u vooraf informeren hoeveel de kosten voor de voorgestelde behandeling bedragen. De gemaakte afspraken hierover worden vastgelegd in uw persoonlijke behandelplan.



Veelgestelde vragen

Waarom moet ik eigen risico betalen?

U bent behandeld door een medisch specialist en uw jaarlijkse eigen risico is nog niet volledig opgemaakt. Vragen hierover stelt u rechtstreeks aan uw zorgverzekeraar.

Ik ben één keer kort gezien door de dermatoloog en krijg een hoge rekening.

Elk dbc-zorgproduct heeft een eigen tarief dat is gebaseerd op het landelijk gemiddelde van het aantal consulten en verrichtingen die bij dit dbc-zorgproduct geregistreerd worden. De hoogte van de factuur wordt dus niet beïnvloed door de tijd die nodig is om een diagnose te stellen of een behandeling uit te voeren.

Waarom komt de factuur zo laat?

Een dbc-zorgtraject heeft een vastgestelde looptijd. Dit kan tussen 42 en 120 dagen zijn, afhankelijk van het type dbc-zorgproduct. Als de looptijd is verstreken, wordt het dbc-zorgtraject afgesloten. De einddatum op uw factuur geeft de datum weer van de sluiting van het dbc-zorgtraject. Pas nadat een dbc-zorgtraject is afgesloten, kan deze worden gedeclareerd. Het kan gebeuren dat er een declaratie is ingediend waarop een startdatum staat die meer dan 120 dagen geleden is.

De startdatum op de factuur komt niet overeen met mijn bezoeksdatum.

De start- en einddatum geven het begin en eind van uw zorgtraject weer. Alle consulten, controles, diagnostiek en verrichtingen die plaats hebben gevonden binnen deze periode, vallen binnen dit dbc-zorgtraject. Het kan dus voorkomen dat de openingsdatum bij een vervolg zorgtraject niet samenvalt met de datum van uw bezoek aan de polikliniek.

Waarom ontvang ik een factuur, ik ben toch verzekerd?

Er zijn een aantal redenen waarom u toch een factuur heeft ontvangen:

- ☐ Wij hebben geen verwijsbrief ontvangen
- ☐ Uw verzekeringsgegevens zijn niet bij ons bekend
- ☐ De ingangsdatum van uw zorgverzekering ligt na de startdatum van uw dbc-zorgtraject
- ☐ U heeft geen basisverzekering in Nederland
- ☐ U heeft zelf gekozen om de behandeling te ondergaan en de kosten hiervan te betalen

Staat uw vraag er niet bij?

Op www.ceulenklinieken.nl staan meer vragen en antwoorden beschreven. Staat uw vraag niet beschreven op de website dan kunt u uw vraag mailen naar de afdeling debiteuren.

ceulen|klinieken

polikliniek huidziekten en spataderen



Amersfoort
Blokzijlpark 30a
3826 BN Amersfoort

Breda
Zomergemstraat 2a
4826 CW Breda

Helmond
Stationsstraat 1
5701 MK Helmond

Schiedam
Laan van Bol'Es 3a
3122 AE Schiedam

Uden
Hyacintstraat 1
5402 ZG Uden



085 - 043 24 54
debiteuren@ceulenklinieken.nl

www.ceulenklinieken.nl

Document nr: 18.01.02
Versie: 05
Datum aangemaakt: 16-10-2018
Datum wijziging: 21-11-2022

NVDV

