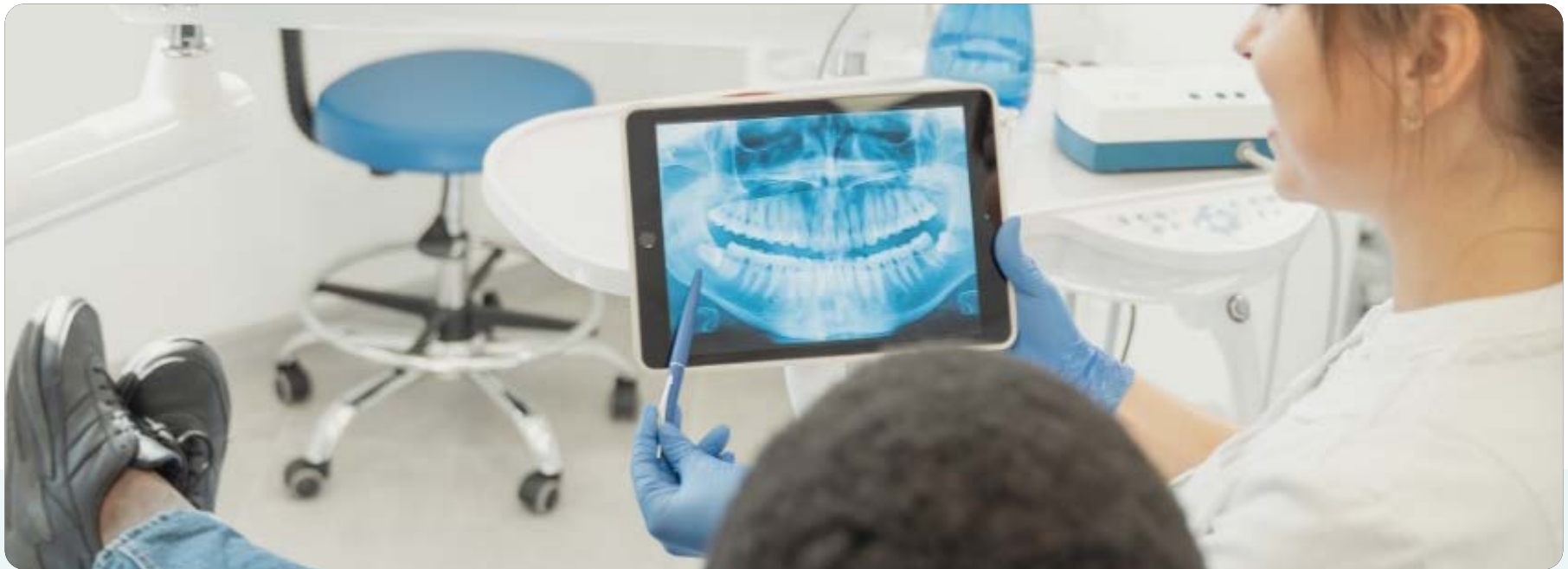




Vergoeding van zorg



Hoe werkt de vergoeding van zorg?

Bij de Face to Face kliniek worden kaakchirurgische, implantologische en cosmetische behandelingen uitgevoerd door ervaren MKA-chirurgen en gespecialiseerde tandartsen.

Een deel van onze behandelingen komt voor vergoeding in aanmerking, maar we voeren ook behandelingen uit die je zelf moet betalen. We hebben hieronder per type behandeling een overzicht gemaakt om je te informeren over de kosten en mogelijke vergoeding van onze zorg. We maken hierbij onderscheid tussen de basisverzekering en de aanvullende tandartsverzekering.

Mochten er desondanks nog vragen of onduidelijkheden zijn, neem dan gerust contact met ons op via telefoonnummer 050-3051040 of per email: info@facetofacekliniek.nl.

Voor het betalen van de zorgkosten werken wij samen met Infomedics. Je ontvangt dus na de behandeling een factuur van Infomedics.

Voor vragen over je rekening kan je rechtstreeks contact opnemen met de servicedesk patiënten van Infomedics via 036-2031900.

Of bezoek de website van Infomedics op:
www.infomedics.nl/alles-over-uw-coulanceregeling

Met vriendelijke groet,

Team Face to Face kliniek
Boumaboulevard 754, 9723 ZT Groningen

Kaakchirurgische behandeling door een MKA-chirurg

Kaakchirurgische behandelingen betreffen voornamelijk het verwijderen van tanden en kiezen en wortelpuntbehandelingen (apexresecties). Kaakchirurgische behandelingen door een MKA-chirurg worden vergoed vanuit het basispakket van je zorgverzekering. Behandeling in de Face to Face kliniek is voor jou nooit duurder dan behandeling in het ziekenhuis.

De Face to Face Kliniek heeft (nog) geen contract met de zorgverzekeraars omdat de kliniek recent is gestart. Wij kunnen daardoor niet rechtstreeks declareren bij jouw zorgverzekeraar. Dit betekent dat je zelf de rekening (factuur) krijgt van je behandeling of consult bij de Face to Face kliniek. Hiervoor werken wij samen met Infomedics. Zolang wij nog geen contract hebben met je zorgverzekeraar, vergoedt de zorgverzekeraar in de meeste gevallen maar een deel van de kosten. Wij vergoeden de rest.

Wel moet je rekening houden met het eigen risico voor zorgkosten. Voor je basisverzekering geldt dat er sprake is van een verplicht eigen risico van minimaal €385.

Eigen risico

Je betaalt een eigen risico als je 18 jaar of ouder bent en gebruikmaakt van zorg uit het basispakket. Het eigen risico is een verplicht bedrag om te betalen. In 2023 is het eigen risico €385. Je betaalt dus zelf de eerste €385. Pas daarna betaalt jouw zorgverzekeraar de kosten.

Je kunt het verplichte eigen risico vrijwillig verhogen met €100, €200, €300, €400 of €500. De zorgverzekeraar geeft dan korting op de maandelijkse premie voor de basisverzekering. Maar je moet ook meer geld betalen als je zorg uit het basispakket gebruikt.

Als je voor het maximale vrijwillig eigen risico (€500) kiest dan kan het dus zijn dat je €885 (€500 + het verplichte eigen risico van €385) moet betalen.

We hebben hieronder voor je op een rijtje gezet wat je moet doen als je de factuur van Infomedics hebt ontvangen.

Stap 1: De rekening stuur je direct ter beoordeling naar je zorgverzekeraar.

In principe hoeft je de rekening niet voor te schieten, let daarbij wél op de betalingstermijn van 30 dagen!

De zorgverzekeraar beoordeelt de rekening meestal binnen 14 dagen, je krijgt hiervan een vergoedingsoverzicht (per post, email of in een online omgeving).

Let op: de vergoeding is waarschijnlijk 20-40% minder dan het bedrag op de rekening van Infomedics, omdat we geen contract hebben met je zorgverzekeraar.

Stap 2: Betaal aan Infomedics het door de zorgverzekeraar uitbetaalde bedrag + (indien van toepassing) jouw eigen risico.

Op het vergoedingsoverzicht van jouw zorgverzekeraar is aangegeven hoeveel eigen risico je nog open hebt staan.

Stap 3: Stuur/mail ons het vergoedingsoverzicht van jouw zorgverzekeraar waarop staat welk deel van de kosten vergoed wordt.

Dit kan je doen door een scan/foto te maken van de factuur en deze op te sturen naar betalen@facetofacekliniek.nl. Wij kunnen daarmee de kwijtschelding van het niet vergoede deel regelen.

Let op: je eigen risico wordt nooit vergoed, ook niet in het ziekenhuis. Dit (deel van het) bedrag vergoedt de Face to Face kliniek ook niet en moet je zelf betalen.

Rekenvoorbeelden

Wij hebben geen contract met de zorgverzekeraar. Daarom zal jouw zorgverzekeraar in de meeste gevallen maar een deel van de kosten vergoeden. Het percentage van de kosten dat vergoed wordt is afhankelijk van jouw zorgverzekeraar en type zorgverzekering. Meestal ligt het percentage rond de 70%, daarom werken we met dit percentage in de onderstaande rekenvoorbeelden.

1. Je maakt voor €500 aan zorgkosten en hebt een eigen risico van €385.

| | |
|--|---------------|
| Je ontvangt een factuur van Infomedics die je indient bij jouw zorgverzekeraar | €500,- |
| Jouw zorgverzekeraar vergoedt 70%: | €350,- |
| Verschil: | €150,- |

Het bedrag van €350 valt binnen je eigen risico van €385. Je betaalt de € 350 dus zelf aan Infomedics. Jouw resterende eigen risico voor dat jaar is (€385 - €350) €35.

Nadat je het vergoedingsoverzicht van jouw zorgverzekeraar naar ons hebt opgestuurd zullen we het verschil (€150,-) kwijtschelden.

2. Je maakt voor €500 aan zorgkosten en je hebt een eigen risico van €885.

| | |
|--|---------------|
| Je ontvangt een factuur van Infomedics die je indient bij jouw zorgverzekeraar | €500,- |
| Jouw zorgverzekeraar vergoedt 70%: | €350,- |
| Verschil: | €150,- |

Het bedrag van €350 valt binnen jouw eigen risico van €885. Je betaalt de €350 dus zelf aan Infomedics. Jouw resterende eigen risico voor dat jaar is (€885 - €350) €535.

Nadat je het vergoedingsoverzicht van jouw zorgverzekeraar naar ons heeft opgestuurd zullen we het verschil (€150,-) kwijtschelden.

3. Je maakt voor €1000 aan zorgkosten en hebt een eigen risico van €385.

| | |
|--|---------------|
| Je ontvangt een factuur van Infomedics die je indient bij jouw zorgverzekeraar | €1000,- |
| Jouw zorgverzekeraar vergoedt 70%: | €700,- |
| Verschil: | €300,- |

Het bedrag van €700 is hoger dan je eigen risico van €385. Je ontvangt (€700 - €385) €315 van jouw zorgverzekeraar. Je betaalt vervolgens zelf €700 aan Infomedics. Jouw resterende eigen risico voor dat jaar is €0.

Nadat je het vergoedingsoverzicht van je zorgverzekeraar naar ons hebt opgestuurd zullen we het verschil (€300,-) kwijtschelden.

4. Je maakt voor €1000 aan zorgkosten en je hebt een eigen risico van €1000,-.

| | |
|--|---------------|
| Je ontvangt een factuur van Infomedics die je indient bij jouw zorgverzekeraar | €1000,- |
| Jouw zorgverzekeraar vergoedt 70%: | €700,- |
| Verschil: | €300,- |

Het bedrag van €700 valt binnen je eigen risico van €885. Je betaalt de €700 euro dus zelf aan Infomedics. Jouw resterende eigen risico voor dat jaar is (€885 - €700) €185.

Nadat je het vergoedingsoverzicht van je zorgverzekeraar naar ons heeft opgestuurd zullen we het verschil (€300,-) kwijtschelden.

Kaakchirurgische behandeling door een gespecialiseerde tandarts

Kaakchirurgische behandelingen betreffen voornamelijk het verwijderen van tanden en kiezen en wortelpuntbehandelingen (apexresecties). Kaakchirurgische behandelingen door een gespecialiseerde tandarts kunnen worden vergoed vanuit je (aanvullende) tandartsverzekering. Er wordt hierbij dus geen gebruik gemaakt van het verplichte eigen risico uit de basisverzekering. Het kan voor jou betekenen dat je daardoor goedkoper uit bent.

Als je een aanvullende tandartsverzekering hebt, zullen we jouw factuur rechtstreeks bij jouw zorgverzekeraar indienen. Voor het deel van de kosten dat niet vanuit de aanvullende tandartsverzekering wordt vergoed, krijg je een factuur van Infomedics.

Ook als je geen aanvullende tandartsverzekering hebt, krijg je een factuur van Infomedics. NB: Voor kinderen tot 18 jaar geldt dat alle behandelingen volledig worden vergoed.





Implantologische behandeling

Het plaatsen van (tandwortel)implantaten kan worden gedaan ter vervanging van een tand of kies maar ook ter ondersteuning van een kunstgebit (klikgebit).

Het plaatsen van implantaten ter vervanging van een tand of kies wordt in de meeste gevallen niet vergoed vanuit de basisverzekering. Deze behandeling kan wel worden vergoed vanuit je (aanvullende) tandartsverzekering.

Als je een aanvullende tandartsverzekering hebt, zullen we jouw factuur rechtstreeks bij je zorgverzekeraar indienen. Voor het deel van de kosten dat niet vanuit de aanvullende tandartsverzekering wordt vergoed, krijg je een factuur van Infomedics. We geven je voor deze behandeling altijd van tevoren een begroting.

Klikgebit

Als je komt voor implantaten ter ondersteuning van een kunstgebit (klikgebit), dan kunnen we voor de ingreep toestemming vragen aan jouw zorgverzekeraar als er sprake is van een sterk geslonken kaak. Als je zorgverzekeraar toestemming geeft voor de behandeling, dan wordt de behandeling vergoed vanuit de basisverzekering.

Wel moet je rekening houden met het (wettelijk verplichte) eigen risico voor zorgkosten. Voor jouw basisverzekering geldt dat er sprake is van een verplicht eigen risico van minimaal 385 euro.



Contact

Tussen 8.00 en 16.30 uur kun je contact opnemen met de Face to Face kliniek via telefoonnummer **050-3051040**.

Adres:

Bouma boulevard 754
9723 ZT Groningen

facetofacekliniek.nl
info@facetofacekliniek.nl