

Voorkom dat u uw zorgkosten zelf moet betalen

De kosten van de zorg die u in OLVG krijgt, worden meestal door de zorgverzekeraar vergoed. Soms gebeurt dat niet automatisch en moet u deze kosten zelf betalen. Dit kan in de volgende situaties:

□ U heeft geen geldige verwijsbrief van uw huisarts of andere zorgverlener?

Om in aanmerking te komen door vergoeding van onze zorg, is een geldige verwijsbrief van uw huisarts of andere zorgverlener nodig.

Niet iedere zorgverlener mag u verwijzen naar een ziekenhuis. Twijfelt u of uw verwijzing geldig is? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar.

OLVG wil de verwijsbrief voorafgaand aan, of op de eerste dag van uw eerste afspraak ontvangen. De datum op de verwijsbrief moet een datum zijn vóór of gelijk aan de datum van de eerste afspraak. Bent u uw verwijsbrief kwijt of vergeten? Dan kan uw afspraak gewoon doorgaan.

Zorg ervoor dat de verwijsbrief met een juiste datum binnen 2 weken na uw eerste afspraak in ons bezit is. Doet u dat niet, dan krijgt u zelf de rekening.

De factuur sturen wij naar afloop van het wettelijk bepaalde behandeltraject. Afhankelijk van de duur van de behandeling ontvangt u een of meerdere nota's.

□ U bent niet of onvoldoende verzekerd?

Dan moet u de kosten zelf betalen. Het vooraf bepalen van de kosten is moeilijk in te schatten. U kunt voor de eerste afspraak een aanbetaling doen bij onze Verzekerdenadministratie. Nadat de hele behandeling is afgerond, sturen wij u de juiste factuur. U bent zelf verantwoordelijk voor de restantbetaling.

□ U hebt een ZEKUR budgetpolis afgesloten?

Houd er dan rekening mee dat uw zorgverzekeraar soms maar een deel van de kosten vergoed! U bent zelf verantwoordelijk voor de restantbetaling. U ontvangt van OLVG een factuur.

De volgende kosten worden wel volledig vergoed:

- Spoedeisende zorg
- Bevalling door een gynaecoloog
- Zorg op verwijzing van een medisch specialist verbonden aan een andere zorgaanbieder
- Erfelijkheidsonderzoek
- Ivf en overige vruchtbaarheidsbehandelingen
- Plastische en reconstructieve chirurgie
- Transplantatie van weefsels en organen
- Kaakchirurgie

Raadpleeg uw polisvoorwaarden of neem contact op met uw zorgverzekeraar.

□ Geen medische noodzaak?

Zorg zonder een medische noodzaak (bijvoorbeeld cosmetische chirurgie of sterilisatie) wordt nooit vergoed uit de basisverzekering. Deze zorg betaalt u dus zelf. U kunt het ziekenhuis vragen wat dit kost of raadpleeg onze website. Wel kunt u mogelijk, als u een aanvullende verzekering heeft, een beroep hierop doen.

Telefonische afspraak of contact via MijnOLVG

Heeft u met uw arts een telefonische afspraak of contact via MijnOLVG over uw behandeling? Dan kan uw zorgverzekeraar deze kosten in rekening brengen. Dit heeft mogelijk gevolgen voor uw eigen risico.

Raadpleeg uw polisvoorwaarden of neem contact op met uw zorgverzekeraar.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/zorgnota
- www.nza.nl

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 7 februari 2020, foldernr.3354