

Informatie over kosten Vein & Skincare

U bezoekt onze kliniek vanwege klachten aan uw benen, spataders, adertjes in het gezicht of een andere huidaandoening. Graag willen we u meer informatie geven over de kosten van deze zorg.

Spataders en klachten van de benen

- Als u grotere spataders heeft, dan komt dit vaak door een ader in het been met lekkende klepjes. Als deze zieke ader voldoet aan bepaalde criteria, dan valt de behandeling onder verzekerde zorg en worden de kosten gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Hiervoor is een brief of verwijzing van uw huisarts nodig. Het declareren gebeurt pas als het zorgtraject is afgesloten, meestal na 2 tot 3 maanden. Let op: iedere verzekerde heeft een eigen risico van € 385 of hoger. Heeft u dit eigen risico nog niet of nog niet helemaal gebruikt, dan moet u eerst een deel van de rekening zelf betalen. Het eventuele overschot wordt wel door uw zorgverzekeraar betaald.
- Het declareren van de behandeling bij de verzekeraar kan op 3 manieren en hangt ervan af welke verzekeraar u heeft. Dit zijn de drie mogelijkheden: 1) de kliniek declareert digitaal via Vecozo, 2) de kliniek declareert met een akte van sessie, en 3) de factuur wordt digitaal naar u, de cliënt, gestuurd en u dient deze rekening vervolgens zelf in bij uw verzekeraar. Zodra de verzekeraar u heeft betaald, maakt u het bedrag over naar de kliniek.
- Het bedrag dat uw verzekeraar vergoed is afhankelijk van uw polis. Als 65% -75% van het gedeclareerde bedrag wordt vergoed dan neemt de kliniek het resterende deel voor haar eigen rekening. Als de verzekeraar minder dan 65%-75% vergoedt, bijvoorbeeld maar 50%, dan betaalt u als cliënt de resterende 15%-25%.
- Als u kleinere ontsierende aders heeft zonder dat er diepere aders zijn met lekkende kleppen, dan worden de kosten van een behandeling niet vergoed door de verzekeraar en is er geen verwijzing van de huisarts nodig. Na afloop van het consult krijgt u een informatiefolder mee waarin de kosten van de behandeling staan vermeld. Als u kiest voor een verdere behandeling bij onze kliniek, dan hoeft u niet te betalen voor het consult.
- Komt u zonder verwijzing van uw huisarts naar onze kliniek om uw klachten te bespreken en te laten onderzoeken en kiest u ervoor om niet verder te gaan met de behandeling, dan rekent de kliniek een bedrag van € 100 voor deze evaluatie met duplex onderzoek. Dit bedrag kunt u niet declareren bij uw zorgverzekeraar.
- Als u met een verwijzing van de huisarts komt ter beoordeling en controle van uw klachten en er volgt geen vervolgbehandeling, dan kunt u de kosten van het consult bij uw verzekeraar indienen. Ook hierbij moet u rekening houden met uw eigen risico en eventueel de kosten eerst (deels) zelf betalen.
- Lees ook: <https://www.dutchclinic.com/spataderen/kosten-en-vergoeding-spataderbehandeling/>

Huidtherapie

- Huidtherapie wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering. Sommige behandelingen, zoals acnetherapie, worden wel deels vergoed met een aanvullende verzekering. Na het consult zal een inschatting van de kosten met u worden besproken. Na een behandeling wordt bij ons direct afgerekend. Heeft u een aanvullende zorgverzekering en komt de behandeling in aanmerking voor een vergoeding, dan zullen we u een daartoe specifieke nota meegeven die u vervolgens kan indienen bij uw verzekeraar.
- Lees ook: <https://www.dutchclinic.com/huid/tarieven/>