

Zorgprestatiemodel

Nieuw betalingssysteem in de zorg

Op 1 januari 2022 wordt het zorgprestatiemodel ingevoerd. Dit is een nieuw betalingssysteem in onze zorg. Dat kan gevolgen hebben voor het eigen risico als u door een huisarts of specialist naar ons bent doorverwezen voor een behandeling. De verandering geldt niet als u vanuit justitie verplicht in behandeling bent bij Transfore.

WAT IS HET EIGEN RISICO?

Wanneer u 18 jaar of ouder bent worden onze behandelingen vaak vergoed door uw basiszorgverzekering. Voor de meeste zorg betaalt u wel een eigen risico. Dit is een verplicht bedrag, dat alle verzekerden ieder kalenderjaar moeten betalen. Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot 31 december.

WAT VERANDERT ER?

Nu factureren we onze behandelingen in 1 keer als één pakket bij de zorgverzekeraar. Deze rekening versturen we achteraf. Daarom betaalt u nu ook maar één keer eigen risico op het hele traject van uw behandeling.

VOOR IEDERE CONSULT EEN APARTE REKENING

Vanaf 2022 worden onze behandelingen niet meer als één pakket bij de zorgverzekeraar in rekening gebracht, maar elk consult apart van elkaar. Dus: wanneer u twee keer per maand een behandeling krijgt, ontvangt de zorgverzekeraar van ons ook twee rekeningen per maand.

MOET U IETS DOEN?

U hoeft zelf niets te doen. Uw zorgverlener schrijft alle onderdelen van de behandeling op en stuurt vervolgens de rekening op een veilige manier naar u of uw zorgverzekeraar. U kunt deze informatie ook bekijken via het cliëntenportaal Mijn Transfore.

TRANSFORE



Zorgprestatie model

Nieuw betalingssysteem in de zorg

Wat merkt u van het nieuwe betalingssysteem?

U MERKT HIER WEINIG OF NIETS VAN ALS:

- Uw behandeling dit kalenderjaar wordt afgerond.
- U meerdere jaren in zorg bent en blijft. De zorgverzekeraar bracht het volledige eigen risico al automatisch in rekening. Dat blijft zo.
- U al andere zorgkosten hebt gemaakt dit kalenderjaar (2021). Dan kan het zijn dat u uw eigen risico al betaald heeft.

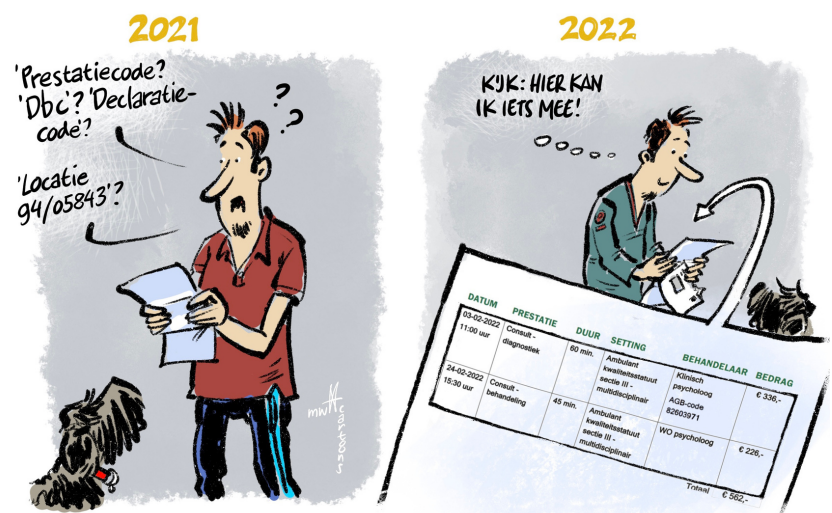
U MERKT HIER WEL WAT VAN ALS:

- Uw eigen risico voor het kalenderjaar nog niet (helemaal) betaald is. Dan wordt het bedrag voor de behandeling (gedeeltelijk) bij u in rekening gebracht. (zie voorbeeld voorzijde)
- U in 2022 in zorg komt en uw behandelingen doorlopen in 2023. Dan brengt de zorgverzekeraar twee keer het eigen risico in rekening.

TIP: Vraag bij uw zorgverzekeraar na hoeveel eigen risico u nog over heeft.

VOORBEELD

Stel dat de zorgverzekering een rekening krijgt van 500 euro. Uw eigen risico is 385 euro. Dit betekent dat u van die rekening 385 euro zelf betaalt. De verzekering betaalt de rest: 115 euro.



TRANSFORE

