

# Vergoeding plastisch chirurgische behandeling

## **Inleiding**

U bent op bezoek geweest bij de plastisch chirurg voor een behandeling. Vergoeding voor een behandeling kunt u aanvragen bij uw ziektekostenverzekeraar. In deze folder leest u over hoe u een vergoeding voor een plastisch chirurgische behandeling kunt aanvragen.

## **Veranderingen in het verzekeringsstelsel**

Het verzekeringsstelsel in Nederland heeft grote veranderingen ondergaan. Sinds de invoering van het zogenaamde DBC (Diagnose Behandeling Combinatie)-systeem hanteren de overheid en de ziektekostenverzekeraars nieuwe richtlijnen. Dit geldt voor iedere behandeling, dus ook voor plastisch chirurgische ingrepen.

Een aantal plastisch chirurgische behandelingen is uit het basis verzekeringspakket verdwenen of weer hierin opgenomen.

Wij willen u graag zo goed mogelijk behandelen voor uw plastisch chirurgisch probleem. Of uw behandeling wel of niet vergoed wordt, is een zaak tussen u en uw zorgverzekeraar. Helaas kan de verzekeraar niet altijd alles vergoeden, omdat de overheid anders heeft besloten. Ook verschillen de vergoedingsregelingen per verzekeraar en per verzekeringspakket.

Voor het aanvragen van vergoeding kan de specialist een machtiging aanvragen bij uw zorgverzekeraar.

Voor een groot aantal behandelingen hoeft geen machtiging worden aangevraagd. Deze behandelingen worden altijd vergoed. Dit is het geval bij functionele ingrepen. Deze folder is dan ook niet van toepassing op deze behandelingen.

Uw arts of de polikliniekassistente kan u informeren of een behandeling voor vergoeding in aanmerking komt. U kunt ook uw verzekeringspolis raadplegen voor meer informatie.

### **Bezoek en gesprek bij de arts**

Tijdens uw bezoek maakt de plastisch chirurg zo goed mogelijk een overzicht van uw probleem. Ook wordt u gewezen op de risico's en gevolgen van de behandeling. Uiteindelijk maakt u samen met de plastisch chirurg een keuze voor een bepaalde plastisch chirurgische behandeling.

Afhankelijk van de behandeling zal de plastisch chirurg, wanneer dat nodig is, een machtigingsformulier voor u invullen. Op dit formulier staat een beschrijving van de indicatie voor uw behandeling en de DBC-code vermeld. Deze code geeft aan wat de kosten zijn van de behandeling die u wilt ondergaan. Uw zorgverzekeraar heeft deze code nodig. Deze aanvraag gebeurt digitaal.

### **De behandeling kan pas plaatsvinden, nadat uw zorgverzekeraar een schriftelijke goedkeuring heeft afgegeven.**

Meer informatie dan op het machtigingsformulier vermeld staat, kunnen wij niet aan uw zorgverzekeraar verstrekken. Mocht uw verzekeraar toch nog meer informatie willen hebben, dan kunt u zelf een afspraak maken met de medisch adviseur van uw verzekeraar. In dit gesprek kunt u uw situatie dan persoonlijk toelichten.

Als uw verzekeraar vraagt om fotomateriaal, dan moet u hier zelf voor zorgen. Er kunnen ook foto's gemaakt en opgevraagd worden bij de medisch fotograaf van ons ziekenhuis. Meer informatie leest u in de folder 'Medische fotografie'.

### **Machtiging verstrekt door zorgverzekeraar**

Als u een machtiging van uw zorgverzekeraar heeft gekregen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniekassistente van uw behandelend plastisch chirurg, telefoonnummer 0492 - 59 59 64. In overleg met de assistente kan uw behandeling dan gepland worden.

### **Geen machtiging verstrekt door zorgverzekeraar**

Als de machtiging niet akkoord is en u moet de kosten zelf betalen, dan neemt u ook contact op met de polikliniek van de plastisch chirurgen. De polikliniekassistente kan u dan informeren over de kosten en de behandeling. U kunt dan besluiten of u de operatie wilt laten doorgaan en de kosten hiervan zelf betaald. Uw behandeling wordt dan uitgevoerd door Elkerliek Esthetiek. Dit is de privékliniek van de plastisch chirurgen binnen het Elkerliek ziekenhuis. Zo wordt u door uw eigen plastisch chirurg behandeld in het Elkerliek ziekenhuis en met alle kwaliteitseisen die het ziekenhuis aan uw behandeling stelt.

U kunt ook besluiten om de operatie niet door te laten gaan.

### **Afwijzing machtiging**

Als u het niet eens bent met de afwijzing van de machtiging, dan kunt u tegen deze beslissing in beroep gaan bij uw eigen zorgverzekeraar. U moet dit dan doen binnen de wettelijke termijn van zes weken. Bij elke afwijzing hoort vermeld te staan hoe u eventueel in beroep kunt gaan. U bent namelijk **zelf** volledig verantwoordelijk voor uw zorgverzekering en voor het verkrijgen van een eventuele machtiging.

Het opnieuw sturen van een brief door de specialist heeft geen of weinig effect en wordt door de zorgverzekeraar vaak als hinderlijk ervaren.

Vaak loont het om aan te dringen bij uw zorgverzekeraar. Vooral als u klachten heeft en als het niet om zuiver cosmetische operaties gaat.

Als een machtiging ook dan niet wordt verleend, kunt u alleen nog in beroep gaan bij de rechtbank. De rechtbank controleert echter alleen of de procedure goed is doorlopen.

**Let op dat u op tijd reageert als u in beroep gaat, vanwege de wettelijke termijn van zes weken.** Ook als uw zorgverzekeraar bijvoorbeeld vraagt om foto's, dan moet u hiervoor zelf zorgen binnen deze termijn.

### **Tot slot**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek van de plastisch chirurgen, telefoonnummer 0492 - 59 59 64.

## **Telefoonnummers en adressen**

Polikliniek Plastisch chirurgen  
Locatie Helmond  
T: 0492 – 59 59 64

**Locatie Helmond**  
Wesselmanlaan 25  
5707 HA Helmond  
T: 0492 – 59 55 55

**Locatie Deurne**  
Dunantweg 16  
5751 CB Deurne  
T: 0493 – 32 88 88

**Locatie Gemert**  
Julianastraat 2  
5421 DB Gemert  
T: 0492 – 59 55 55

