

Declareren na CB goedkeuring van de zorgverzekeraar:

Je moet weten waar je cliënt aanvullend verzekerd is en het liefst ook hoeveel de cliënt per nota vergoed krijgt. Is de cliënt inderdaad aanvullend verzekerd dan gaat het declareren als volgt, maar pas nadat je CB aanvraag is goedgekeurd door de betreffende zorgverzekeraar:

Je maakt 2 nota's:

- Op Nota 1 staat het bedrag dat misschien wel vergoed gaat worden als het budget nog niet op is. Deze nota stuur je via de software op naar de zorgverzekeraar. Is het budget wel op moeten we het na een maand als nog verhalen op de cliënt.
- Op Nota 2 staat het bedrag waarvan we redelijkerwijs (met zekerheid dus) al weten dat het niet wordt vergoed. Deze nota geef je direct mee aan de cliënt. Zet erop dat ze deze NIET mogen insturen naar de zorgverzekeraar.

“Deze nota is door [NAAM zorgaanbieder] rechtstreeks ingediend bij uw zorgverzekeraar. Voor zover u recht heeft op een vergoeding van – het deel – verzekerde zorg is dat door uw zorgverzekeraar al aan [NAAM zorgaanbieder] betaald. Het resterende niet voor vergoeding in aanmerking komende bedrag à € [BEDRAG te voldoen] dient u zelf aan [NAAM zorgaanbieder] te betalen. Stuur u deze nota dus niet door aan uw verzekeraar”.

- Wordt Nota 1 afgewezen, om wat voor reden dan ook, dan stuur je alsnog een Nota 3 naar de cliënt voor het rest bedrag.

Is de cliënt niet aanvullend verzekerd of weet hij/zij zeker dat het budget al is opgemaakt dan kun je als vanouds een Nota meegeven aan de cliënt.