

Declaratietarieven zorgverzekeraars

Vanuit de Zorgverzekeringswet is er bepaald dat patiënten recht hebben op een adequaat functionerend hulpmiddel als oplossing voor hun zorgvraag. Dit houdt in dat het functioneringsprobleem van de patiënt centraal staat.

Je krijgt medische hulpmiddelen vanuit het basispakket van je zorgverzekering vergoed. Het gebruik van medische hulpmiddelen gaat ten koste van je eigen risico. In eerste instantie betaal je zelf het eerste deel van de kosten. Is het bedrag van het eigen risico bereikt, dan vergoedt de zorgverzekering de verdere zorgkosten van dat kalenderjaar.

Verplicht eigen risico bij gebruik van zorg

Voor iedere verzekerde van 18 jaar en ouder geldt een wettelijk verplicht eigen risico. De hoogte van dit bedrag wordt jaarlijks door de overheid vastgesteld. Daarnaast kan iemand er zelf voor kiezen om het eigen risico te verhogen met een vrijwillig eigen risico.

Een zorgverzekeraar kan eigen eisen bepalen aan de producten die vergoed worden of waar je terecht kunt met je zorgvraag. Hierom is het aan te raden om vooraf aan de aanvraag altijd goed de polisvoorwaarden van je eigen zorgverzekering door te lezen.

De zorgverzekeraars werken met 3 verschillende declaratie tarieven om leveranciers te betalen voor de door hen geleverde hulpmiddelen. Te weten:

- Dagprijsvergoeding
- Clusterprijs vergoeding
- Korting op de adviesprijs

Dagprijsvergoeding

Een dagprijsvergoeding is een vast bedrag per dag dat de gebruiker het materiaal gebruikt of voor het aantal dagen waarvoor de materialen zijn geleverd. Dit staat los van de hoeveelheid en het merk of de prijs die de fabrikant heeft vastgesteld. Deze dagprijs kan bij absorberende incontinentiematerialen verschillen – dit is afhankelijk van het urineverlies en de situatie van de patient.

De huidige situatie van de patiënt is bepalend voor de plaatsing in een profiel, per profiel geldt een dagprijs. Tijdens het telefonische intakegesprek, maakt de zorgconsulent van Hulpmiddelbezorgd samen met de patiënt of zorgverlener/mantelzorger een inschatting van het verlies van urine en bespreekt de verdere situatie van de patiënt om zo tot een profiel te komen. Wanneer er een wijziging is in de gezondheidssituatie, dan kunnen de materialen/profiel daarop worden aangepast.

Bij afvoerende incontinentiematerialen is het gebruik gekoppeld aan een categorie. Per categorie zijn de producten beschreven door de zorgverzekeraar. Per categorie geldt een dagprijs: dat is de declaratieprijs die door Hulpmiddelbezorgd gedeclareerd mag worden, ongeacht de hoeveelheid, het merk en/of het gebruik van de noodzakelijke toebehoren.

Het is de taak van Hulpmiddelbezorgd om er op toe te zien dat het materiaal wat gebruikt wordt doelmatig is maar ook doelmatig gebruikt wordt. De materialen worden door de zorgconsulent van Hulpmiddelbezorgd samen met de patient of zorgverlener/ mantelzorger in goed overleg bepaald en vastgelegd in het dossier.

Clusterprijs vergoeding

Een clusterprijs vergoeding is een vast bedrag per type product, de producten hebben dezelfde functionele eigenschappen. Bijvoorbeeld een katheter heeft een vaste vergoeding prijs, ongeacht het merk. Dit bepaalt de declaratieprijs die Hulpmiddelbezorgd in rekening brengt bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft hiervoor een normgebruik vastgesteld. Met een goede zorgreden kan er van die norm afgeweken worden. Het is de taak van Hulpmiddelbezorgd om de zorgreden goed te beoordelen en vast te stellen, zodat dit onderbouwt kan worden aan de zorgverzekeraar. De prijs van een product, die door de fabrikant bepaalt is, is niet relevant voor de vergoeding die Hulpmiddelbezorgd krijgt.

Korting op adviesprijs

Korting op de adviesprijs is een vooraf overeengekomen percentage dat berekend wordt over de adviesprijs die door de fabrikant van het product is vastgesteld. Dit bedrag wordt dan door Hulpmiddelbezorgd in rekening gebracht bij de zorgverzekeraar.