



Vergoeding zorgverzekeraar

Iedereen die in Nederland woont of werkt is wettelijk verplicht zich te verzekeren tegen ziektekosten. De meeste mensen hebben een polis voor zorg in natura.

Als cliënt van Reade is het belangrijk om te weten of de zorgverzekeraar een contract heeft of waarschijnlijk gaat krijgen met Reade, in verband met de vergoeding hiervan. Onderstaande overzicht geeft de status aan van de lopende onderhandelingen per zorgverzekeraar.

Wij begrijpen dat dit veel onzekerheid met zich meebrengt omtrent de vergoeding van zorg. Een deel van de verzekeraars hebben op hun website aangegeven de vergoeding te continueren zo lang we nog in gesprek zijn. Voor meer informatie verzoeken we u Reade op te zoeken in de zorgzoeker van uw zorgverzekeraar.

Verwijzing

Alle cliënten die voor een diagnose of behandeling naar Reade komen hebben een verwijzing nodig. Zonder deze verwijzing is er geen sprake van zorg in het kader van de basisverzekering.

Belconsult

Een belconsult is een telefonische afspraak tussen een zorgverlener en een cliënt. Een belconsult vervangt een fysiek herhaalbezoek aan onze poliklinieken. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars spraken per 1 januari 2018 af dat het belconsult vergoed wordt via de zorgverzekering. Het telefonisch of videoconsult is qua kosten en vergoeding gelijkgesteld aan een normale afspraak tussen cliënt en zorgprofessional. Dit is op de factuur ook zichtbaar. Je kan dus een factuur krijgen zonder dat je fysiek bij Reade bent geweest.

Niet elk telefonisch contact met Reade is een belconsult. Een 'gewoon' telefoontje om een afspraak te plannen, labuitslagen of andere informatieverzoeken, worden niet beschouwd als een (declarabel) belconsult. Er is sprake van een belconsult als dit een herhaalbezoek op de polikliniek vervangt.

Wetenschappelijk onderzoek

Bij deelname aan wetenschappelijk onderzoek kan het voorkomen dat een gedeelte van het onderzoek als zorg gedeclareerd wordt. Dit verschilt per onderzoek. Vraag jouw contactpersoon van het betreffende onderzoek om meer informatie.

Verzekeringsmaatschappijen

Reade heeft in 2024 afspraken met alle zorgverzekeraars. In onderstaande tabel vind je een overzicht hiervan.

Gecontracteerde partijen in 2024

Groep	Status	
ASR	Gecontracteerd	● ● ● ● ●
Caresq	Gecontracteerd	● ● ● ● ●
CZ	Gecontracteerd	● ● ● ● ●
DSW	Gecontracteerd	● ● ● ● ●
ENO	Gecontracteerd	● ● ● ● ●
Menzis	Gecontracteerd	● ● ● ● ●
ONVZ	Gecontracteerd	● ● ● ● ●
VGZ	Gecontracteerd	● ● ● ● ●
Zilveren Kruis	Gecontracteerd	● ● ● ● ●
Zorg en Zekerheid	Gecontracteerd	● ● ● ● ●

De kleurcodering geeft de status aan over de onderhandelingen. Wanneer alle bolletjes groen zijn, betekent dit dat we verder zijn gekomen in de onderhandelingen en dat we voor 2024 een contract hebben met deze zorgverzekeraar.

[Reade. Iedereen sterk.](#)

Tabel geüpdatet op 18 januari 2024.

Zilveren Kruis

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen
Aevitae (Avéro Achmea)
De Friesland zorgverzekeraar
FBTO Zorgverzekeringen
IAK Verzekeringen (Avéro Achmea)
Interpolis
Pro life

ASR

ASR Ziektekosten
De Amersfoortse
Ditzo

Caresco

Caresco
Promovendum
Besured
National Academic

CZ

Just CZ
OHRA
Nationale Nederlanden
CZ Zorgverzekeringen

Menzis

Anderzorg
Menzis Zorgverzekeraars
HEMA

VRZ (voorheen Multizorg)

AZVZ
HollandZorg
ONVZ Ziektekostenverzekeraar
PNOzorg
Salland Zorgverzekeringen
VvAA
ZorgDirect
Zorg en Zekerheid

UVIT (VGZ)

Bewuzt

IZZ

IZA

Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht

Univé

VGZ Zorgverzekeraars

UMC

Zekur

DSW

Stad Holland

InTwente zorgverzekeraar

DSW

Veelgestelde vragen over vergoedingen, prijslijsten en

tarieven

Welke standaardprijzlijsten hanteert Reade? Dit zijn de passantentarieven

[Passantentarieven 2024 DBC's](#)

[Passantentarieven 2024 Dure Geneesmiddelen](#)

[Passantentarieven 2023 DBC's](#)

[Passantentarieven 2023 Dure Geneesmiddelen](#)

[Passantentarieven 2022 DBC's](#)

[Passantentarieven 2022 Dure Geneesmiddelen](#)

[Passantentarieven 2021](#)

[Passantentarieven 2021 Dure Geneesmiddelen](#)

[Passantentarieven 2020 DBC's](#)

[Passantentarieven 2020 Dure Geneesmiddelen](#)

[Passantentarieven 2019 DBC's](#)

[Passantentarieven 2019 Dure Geneesmiddelen](#)

[Passantentarieven 2018 DBC's](#)

[Passantentarieven 2018 Dure Geneesmiddelen](#)

[Passantentarieven 2017](#)

[Passantentarieven 2016](#)

Heb ik een eigen risico voor de medisch specialistische zorg?

De behandeling van jouw zorgvraag, bij een van de specialismen van Reade valt onder de categorie medisch specialistische zorg. Dat heeft in principe altijd gevolgen voor jouw eigen risico, tenzij je in dat kalenderjaar al zorg hebt afgenomen die volledig ten laste is gegaan van jouw eigen risico. De zorgverzekeraar houdt het eigen risico bij. Iedere verzekerde heeft een wettelijk verplicht minimaal eigen risico.

Heb ik een verwijzing nodig voor een bezoek aan de polikliniek van Reade?

Alle cliënten die voor een diagnose of ziekenhuisbehandeling naar Reade komen hebben een verwijzing nodig. Voor een bezoek aan onze polikliniek heb je dus ook een verwijzing nodig. Zonder deze verwijzing is er namelijk geen sprake van zorg in het kader van de basisverzekering. Dit betekent dat de factuur door Reade niet aan jouw zorgverzekeraar kan worden gestuurd. Jij bent dan zelf verantwoordelijk voor de betaling van deze factuur.

Heb je een verzekering in het buitenland? Of ben je niet verzekerd?

Indien je een buitenlandse zorgverzekeraar hebt, dan heeft deze geen afspraken met Reade gemaakt. In dat geval en wanneer je niet verzekerd bent, gelden de tarieven zoals opgenomen in de standaardprijslijst met passantentarieven van Reade:

- [Passantentarieven 2023 DBC's](#)
- [Passantentarieven 2023 Dure Geneesmiddelen](#)

In 2024 gelden de volgende passantentarieven:

- [Passantentarieven 2024 DBC's](#)
- [Passantentarieven 2024 Dure Geneesmiddelen](#)

Ben je woonachtig en/of verzekerd in het buitenland dan kun je in aanmerking komen voor een vergoeding van de behandeling in Reade. Hieraan zijn wel voorwaarden verbonden. Wij adviseren je hierover ruim vóór jouw vertrek naar Nederland contact op te nemen met jouw zorgverzekeraar. Het is van belang dat de hiervoor noodzakelijke formulieren in het bezit van Reade zijn voordat je de instelling voor de eerste keer bezoekt.

Meer informatie over jouw zorgkosten kun je óók vinden op de website www.dezorgnota.nl, deze website is een gezamenlijk initiatief van ziekenhuizen en zorgverzekeraars om je zo goed mogelijk te informeren over jouw zorgkosten. De site geeft antwoord op mogelijke vragen die je hebt over jouw zorgnota of geeft aan waar je met welke vraag terecht kunt.

Ik heb nog andere vragen over de financiële aspecten van mijn behandeling bij Reade. Waar kan ik die stellen?

Als je nog andere vragen heeft over de kosten en vergoedingen van uw behandeling, neem dan contact op met

- jouw zorgverzekeraar of
- de afdeling Debiteuren van Reade.

Jouw verzekeraar kan aangeven of de behandeling wordt vergoed en de vragen beantwoorden die betrekking hebben op jouw polisvoorwaarden.

Mocht je nog specifieke vragen hebben voor Reade over dit onderwerp, dan kan je contact opnemen met de

afdeling Debiteuren

T (020) 242 1000 of

E debiteuren@reade.nl.

Ik krijg een onverwacht hoge/lage rekening voor de zorg die ik heb ontvangen, klopt dat wel?

De uitgevoerde handelingen (of verrichtingen) tijdens de behandeling worden niet apart in rekening gebracht, maar zijn onderdeel van een gemiddeld tarief dat landelijk wordt vastgesteld in de diagnose-behandel-combinatie (DBC) systematiek. Het kan voorkomen dat jouw specifieke behandeling minder handelingen of verrichtingen bevat dan gemiddeld. In dat geval wordt, als gevolg van de DBC systematiek, toch het volledige tarief in rekening gebracht, omdat er sprake is van een gemiddeld tarief. Omgekeerd kan het ook voorkomen dat je meer dan het gemiddeld aantal handelingen ontvangt, ook dan wordt het volledige gemiddelde tarief in rekening gebracht. [Zie voor meer informatie deze pagina over de DBC systematiek.](#)

Meer informatie over tarieven en vergoedingen

Mocht je toch nog vragen hebben over de kosten van jouw behandeling, dan kun je contact opnemen met de afdeling Financiën.

T (020) 242 1000

E debiteuren@reade.nl

Ik krijg meer dan 1 rekening voor de zorg die ik heb ontvangen, klopt dat wel?

Het is mogelijk dat je voor jouw behandeling meer dan 1 rekening ontvangt. Dit komt door het toepassen van landelijke regels op de behandelperiode. Dit heeft soms tot gevolg dat jouw behandeling wordt opgeknipt in meerdere declaraties (zgn. declaratieperiodes). Indien dit opknippen in 2 declaratieperiodes over de jaarwisseling plaatsvindt, kan het gevolgen hebben voor jouw eigen risico.

Met welke zorgverzekeraars heeft Reade afspraken gemaakt?

Op de pagina '[Vergoeding zorgverzekeraar](#)' vind je een overzicht van de zorgverzekeraars waarmee Reade afspraken heeft gemaakt. Staat jouw zorgverzekeraar hier niet bij, neem dan contact op met je zorgverzekeraar of met Reade.

Waar kan ik terecht met vragen over de kosten en specificatie van mijn behandeling op mijn nota?

Sinds 1 juni 2014 zijn alle ziekenhuizen verplicht om naast de DBC gegevens ook een deel van de individuele behandelgegevens (verrichtingen) van elke cliënt op de nota te specificeren. Bij jouw zorgverzekeraar kan je deze nota's inzien.

Wat houden DBC-zorgproducten in?

DBC zorgproduct

De zorg die Reade levert valt onder de medisch specialistische zorg. Deze zorg valt onder de basisverzekering. Reade brengt de kosten voor een ziekenhuisbehandeling in rekening aan de hand van administratieve codes, de zogenaamde DBC zorgproducten. Een DBC zorgproduct wordt opgebouwd uit de diagnose en de behandelingen en onderzoeken die worden uitgevoerd. In Nederland zijn er ongeveer 4.400 verschillende DBC zorgproducten. Binnen Reade worden hiervan circa 140 gebruikt.

Registratie van zorgproducten en verrichtingen

De zorg die je ontvangt wordt administratief vastgelegd in jouw patiëntendossier. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft landelijke regels opgesteld die bepalen wanneer Reade een zorgtraject mag openen. Ook het sluiten van deze trajecten is landelijk vastgesteld ('sluitregels'). Hierdoor bestaan zorgtrajecten uit meerdere subtrajecten (dbc's). Een dbc mag vanaf 2015 maximaal 120 dagen duren, maar bijvoorbeeld bij een opname of bepaalde specifieke behandeling kan dit ook korter zijn. Bij het specialisme Revalidatie wordt een dbc bijvoorbeeld ook afgesloten als er 42 dagen geen directe of indirecte tijd besteed is. Indirecte tijd is de tijd die aan patiëntgebonden rapportage en overleg besteed wordt. Omdat er enige vertraging zit in de verwerking van de afspraken is het niet altijd van te voren aan te geven wat de afsluitdatum van een dbc zal zijn. Door deze sluitregels kunnen bij één zorgvraag (klacht) dus meerdere dbc's worden vastgelegd, die los van elkaar in rekening worden gebracht. Dit betekent dus dat je in veel gevallen meerdere rekeningen van ons ontvangt, in plaats van één. Uiteraard zijn de bedragen die in rekening worden gebracht hierop afgestemd. Dit gebeurt in overleg met jouw zorgverzekeraar. Als je bij Reade voor meerdere zorgvragen bij verschillende specialismes wordt behandeld, wordt voor elke zorgvraag een nieuwe diagnose gesteld en een nieuwe zorgvraag vastgesteld in jouw dossier, volgens de landelijke richtlijnen.

Effect landelijke sluitregels op uw eigen risico

Het jaar van de startdatum van jouw dbc bepaalt voor welk jaar jouw eigen risico wordt aangesproken. Door deze landelijke sluitregels kan het dus zijn dat de begindata van jouw opeenvolgende dbc's (voor dezelfde zorgvraag) in verschillende kalenderjaren vallen. In dat geval wordt ook jouw eigen risico van meerdere jaren aangesproken. Reade maakt jaarlijks met zorgverzekeraars afspraken over de prijzen van alle DBC zorgproducten. Voor revalidatiebehandelingen gelden hierbij wettelijke maximumtarieven.

Rekening

In de meeste gevallen worden de kosten voor een behandeling rechtstreeks bij jouw zorgverzekeraar in rekening gebracht. Indien dit niet het geval is krijg je de rekening voor jouw behandeling van Reade en dien je deze zelf bij jouw zorgverzekeraar te declareren. De prijs voor een DBC zorgproduct is gebaseerd op een gemiddelde van de kosten die voor dit zorgproduct worden gemaakt. Dit betekent dat de werkelijke kosten van jouw behandeling kunnen afwijken van de gemiddelde kosten. Naast de DBC zorgproducten zijn er zogenaamde overige zorgproducten. Deze producten worden apart in rekening gebracht. Het betreft hier bijvoorbeeld dure geneesmiddelen.

Let op: zodra een telefonisch contact met de reumatoloog een regulier consult vervangt wordt dit per 1 januari 2018 in rekening gebracht door jouw zorgverzekeraar. Reade volgt hierin NZa. Neem bij vragen over deze wijziging contact op met de afdeling Service & Planning of bel naar 020 - 242 10 00.

Verschillende locaties

De kosten voor een behandeling zijn binnen Reade niet locatiegebonden. Dat betekent dat voor een behandeling onafhankelijk van de locatie een zelfde tarief in rekening wordt gebracht.

Van röntgenfoto tot rekening

De NZa heeft de route van ziekenhuisbezoek tot rekening in beeld gebracht. In de onderstaande animatiefilm legt de NZa uit hoe declaraties in ziekenhuizen werken: wat registreren artsen? En hoe wordt dat uiteindelijk een rekening? Zie [Van röntgenfoto tot rekening van de Nederlandse Zorgautoriteit op Vimeo](#).

Wat kost mijn behandeling door Reade?

De kosten voor een behandeling zijn vooraf niet precies te bepalen. De prijs die in rekening wordt gebracht, is namelijk grotendeels afhankelijk van vijf factoren:

1. Hoe vaak kom je voor consult bij de arts op de polikliniek?
2. Welke onderzoeken worden gedaan? (bijvoorbeeld foto's, echo, scan, bloedonderzoek)
3. Wat is de diagnose die wordt gesteld?
4. Welke zorg en handelingen worden geleverd? (bijvoorbeeld opname, dagbehandeling of een behandeling door o.a. een fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog of revalidatiearts)
5. Bij welke zorgverzekeraar ben je verzekerd?

De prijs kan verschillen per zorgverzekeraar en is afhankelijk van de onderhandelingen tussen de verzekeraar en het ziekenhuis. Ben je niet verzekerd, dan gelden zogenoemde passantentarieven.

Wordt de zorg, die Reade levert, altijd vergoed?

Reade levert alleen verzekerde medisch specialistische zorg die valt in de basisverzekering. Een belangrijke voorwaarde daarbij is dat je een verwijfsbrief hebt, van bijvoorbeeld je huisarts of specialist. Wanneer de zorg die wij leveren in zijn algemeenheid niet verzekerd is, dan geven wij dat uitdrukkelijk vooraf aan. Als je niet verzekerd bent kan je dat van tevoren bij de inschrijving aangeven. Je moet de kosten van jouw behandeling dan vooraf zelf betalen, of je zorgt voor een garantieverklaring.



Heb je een vraag over Reade? Onze klantenservice helpt je verder.

T (020) - 242 10 00 | klantenservice@reade.nl