

Contracteerstatus NK met verzekeraars

De contracteerstatus van Novadic-Kentron met verzekeraars is van belang voor de vergoeding van jouw behandeling bij ons. In onderstaand schema is weergegeven met welke verzekeraars we (al) wel/geen contract hebben en wat dit betekent voor jouw vergoeding. Onder het schema staan de verschillende opties nader uitgelegd.

Contracteerstatus	Verzekeraar
1. Contract, vergoed	ASR, DSW, Zilveren Kruis (Achmea), Salland (voorheen Eno), Zorg en Zekerheid, Menzis & ONVZ
2. (Nog) geen contract, wel vergoed	CZ
3. Nog geen contract, wel vergoed zolang de onderhandeling loopt	VGZ
4. Nog geen contract, mogelijk een deel niet vergoed	Caresq (EUcare)

Onder de in het schema genoemde verzekeraarsconcerns hangen merken of labels. Wil je weten bij welk bovenliggend verzekeraarsconcern je verzekerd bent kun je je verzekeringsvoorwaarden of verzekeringspolis raadplegen.

1. Contract, vergoed

- Met deze zorgverzekeraars hebben we afspraken gemaakt.
- Uw zorg wordt vergoed volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Zie voor uw verzekeringsvoorwaarden de site van uw zorgverzekeraar.

2. (Nog) geen contract, wel vergoed

- Met deze zorgverzekeraars zijn we nog bezig om afspraken te maken.
- Uw zorg wordt wel vergoed volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor gecontracteerde zorg. Zie voor uw verzekeringsvoorwaarden de site van uw zorgverzekeraar.

3. Nog geen contract, wel vergoed zolang de onderhandeling loopt

- Met deze zorgverzekeraar(s) zijn we nog bezig om afspraken te maken.
- Zolang we nog in gesprek zijn met de zorgverzekeraar, wordt uw zorg vergoed volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor gecontracteerde zorg.
- Maken we geen afspraken? Dan worden nieuwe behandelingen vergoed volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg. Dit betekent meestal dat u een deel van de rekening zelf moet betalen.
- Hadden we in 2023 een contract met deze zorgverzekeraar? Dan geldt een overgang van maximaal 1 jaar. Deze geldt als u in 2023 in behandelingen was en die behandeling doorloopt in 2024. Zie voor uw verzekeringsvoorwaarden de site van uw zorgverzekeraar.

4. Nog geen contract, mogelijk een deel niet vergoed

- Met deze zorgverzekeraar(s) zijn we nog bezig om afspraken te maken.
- Maken we geen afspraken? Dan wordt uw zorg vergoed volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg. Dit betekent meestal dat u een deel van de rekening zelf moet betalen.
- Hadden we in 2023 een contract met de zorgverzekeraar? Dan geldt een overgang van maximaal 1 jaar. Deze geldt als u in 2023 in behandelingen was en die behandeling doorloopt in 2024. Zie voor uw verzekeringsvoorwaarden de site van uw zorgverzekeraar.