

Afspraken met verzekeraars

Op de website van Charim vindt u welke afspraken wij met welke zorgverzekeraars hebben. U kunt lezen over welk jaar de afspraken gaan. En ook om welke soort zorg het gaat. Het overzicht wordt van september tot december steeds bijgewerkt.

Hieronder vindt u meer informatie over de termen die genoemd staan.

Gecontracteerd

Gecontracteerd betekent dat wij een afspraak hebben met deze zorgverzekeraar. U hoeft geen eigen bijdrage te betalen voor de zorg die u nodig hebt en waarover u met ons afspraken heeft gemaakt. Mogelijk betaalt u wel het eigen risico aan uw zorgverzekeraar.

In onderhandeling

In onderhandeling betekent dat wij nog onderhandelen met de zorgverzekeraar en nog niet weten of we met elkaar een afspraak gaan maken.

In deze situatie hoeft u in 2025 niet bij te betalen voor de zorg:

1. als u in 2024 al zorg van ons krijgt én
2. uw zorgverzekeraar in 2024 wel een afspraak met ons heeft én
3. u bij deze zorgverzekeraar blijft in 2025 én
4. u volgens het zorgplan ook in 2025 zorg van ons nodig heeft.

Voor meer informatie over deze procedure en de vergoeding van kosten verwijzen wij u naar uw verzekeraar.

Niet gecontracteerd

Niet gecontracteerd betekent dat wij geen afspraak hebben gemaakt met deze zorgverzekeraar. Wilt u toch zorg van ons ontvangen en bent u bij deze zorgverzekeraar verzekerd, dan is het volgende van belang.

In 2025 hoeft u niet bij te betalen voor de zorg...

1. als u in 2024 al zorg van ons krijgt én
2. uw zorgverzekeraar in 2024 wel een afspraak met ons heeft én
3. u bij deze zorgverzekeraar blijft in 2025 én
4. u volgens het zorgplan in 2025 ook nog zorg van ons nodig heeft.

U betaalt in 2025 wel een eigen bijdrage als wij u in zorg nemen en...

1. u in 2025 bent verzekerd bij een verzekeraar waar wij geen afspraak mee hebben of
2. u in 2024 zorg van ons krijgt die volledig wordt vergoed door uw zorgverzekeraar, u in 2025 volgens zorgplan ook zorg nodig heeft, maar u besluit over te stappen naar een zorgverzekeraar waar wij in 2025 geen afspraak mee hebben.

Wenst u in dit geval zorg van ons te ontvangen, dan vragen wij u dus:

- 1) eerst bij ons na te gaan of wij ruimte hebben om zorg aan u te leveren en

- 2) aan uw verzekeraar te vragen welk deel van de zorg wordt vergoed en wat u dus zelf dient te betalen.

Hebben wij ruimte om zorg aan u te verlenen en bent u bereid om de eigen bijdrage te voldoen, dan dient u via een machtigingsformulier toestemming aan uw verzekeraar te vragen of wij zorg aan u mogen verlenen.

Komt u bij ons in zorg:

- 1) dan ontvangt u elke maand een rekening van ons voor het hele bedrag;
- 2) u betaalt deze rekening binnen de betaaltermijn aan ons;
- 3) u declareert zelf de kosten die worden vergoed bij uw zorgverzekeraar;
- 4) u krijgt van uw zorgverzekeraar de kosten terug die worden vergoed.

Voor meer informatie over deze procedure en de vergoeding van kosten verwijzen wij u naar uw verzekeraar.