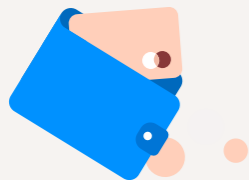


Waarom maken wij contractafspraken met zorgverleners over de zorg?



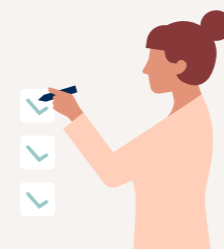
De zorg in Nederland kost steeds meer

Per jaar kost de zorg in Nederland 100 miljard euro. Die kosten betalen we als burgers met elkaar, via de belastingen en via de premies van de zorgverzekering.



Wij maken afspraken met zorgverleners over de zorg en de kosten

De taak van de zorgverzekeraars is om de kosten van de zorg te bewaken. Daarom maken we afspraken met zorgverleners. De zorg blijft zo bereikbaar én uw premie betaalbaar.



De afspraken staan in een contract

De zorgverzekeraar en de zorgverlener spreken samen af hoeveel zorg een zorgverlener levert en wat de zorgverzekeraar daarvoor betaalt.



Omzetplafond bereikt?

Soms levert de zorgverlener meer zorg dan we in het contract hebben afgesproken. De zorgverlener kan dan de rest van het jaar geen nieuwe verzekerden van Zilveren Kruis meer behandelen. U moet dan langer wachten op behandeling. U kunt dan wel naar een andere zorgverlener gaan.

Wat betekenen deze afspraken voor u als patiënt?



Voor spoedeisende zorg kunt u altijd bij het ziekenhuis of de regionale ggz-crisisdienst terecht.



Een patiëntenstop geldt niet:

- als u al onder behandeling bent bij deze zorgverlener
- als u geboortezorg nodig heeft
- als u een indicatie heeft voor palliatieve zorg, dan geldt het omzetplafond niet bij wijkverpleging of eerstelijnsverblijf
- als u een Basis Exclusief (combinatiepolis) heeft (dat geldt niet voor GGZ en wijkverpleging)



Onze Zorgcoach helpt u met het vinden van een andere zorgverlener waar u de zorg krijgt die u nodig heeft. Bel 071 364 02 80 (op werkdagen tussen 08.00 en 18.00 uur).



Op onze website ziet u met welke zorgverleners we afspraken hebben gemaakt. Ga naar zorgzoeker.zilverenkruis.nl. Bij elke zorgaanverlener in de zorgzoeker vindt u onder de groene vink informatie of er een omzetplafond is bij deze zorgverlener.