

Kosten en vergoedingen Rivas Revalidatie & Herstel

Zorgverzekeraars met wie Rivas afspraken maakt, vergoeden de kosten van revalidatie volledig. Deze kosten zijn onderdeel van de basisverzekering. In de meeste gevallen declareert Rivas de kosten rechtstreeks bij uw zorgverzekeraar. Uiteraard geldt wel het landelijk vastgestelde eigen risico.

Wanneer uw zorgverzekeraar geen afspraken met Rivas heeft gemaakt, is het helaas niet mogelijk te revalideren bij Rivas. U kunt contact opnemen met uw zorgverzekeraar. De medewerkers kunnen u meer vertellen over de vergoeding van zorg en bij welke zorgorganisatie u wel terecht kunt.

Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)

Rivas brengt de kosten van uw revalidatie in rekening aan de hand van een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). In de DBC worden de kosten van de diagnose, de behandeling en het aantal ligdagen bijeengebracht. Uw zorgverzekeraar vergoedt op basis van uw DBC uw behandeling en verblijf op de revalidatieafdeling.

Kortdurend verblijf

Rivas brengt de kosten van uw kortdurend verblijf in rekening aan de hand van het aantal verblijfsdagen. U betaalt geen eigen bijdrage, maar wel het eigen risico. Dit geldt niet voor de begeleiding en behandeling die u kreeg van bijvoorbeeld uw fysiotherapeut voordat u voor kortdurend verblijf werd opgenomen. Deze worden afzonderlijk in rekening gebracht en afhankelijk van uw zorgverzekering (deels) vergoed. Heeft u vragen? We adviseren u dan contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

Eigen risico

Het eigen risico is het bedrag dat u moet betalen als u zorgkosten maakt. U betaalt een eigen risico als u 18 jaar of ouder bent en gebruikmaakt van zorg uit het basispakket. Behalve als het over zorg gaat waarvoor geen eigen risico geldt, zoals bijvoorbeeld de huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg. Ook voor kinderen tot 18 jaar betaalt u geen eigen risico.

Ook voor 2019 is het eigen risico € 385,-. U betaalt dus zelf de eerste € 385,- aan zorgkosten die onder het eigen risico vallen. Pas daarna betaalt uw zorgverzekeraar de kosten. U kunt het verplichte eigen risico vrijwillig verhogen met € 100,-, € 200,-, € 300,-, € 400,- of € 500,-. De zorgverzekeraar geeft dan korting op de maandelijkse premie voor de basisverzekering, maar indien u zorg nodig hebt moet u het hogere eigen risico wel betalen.