Toestemming van uw zorgverzekeraar voor een behandeling bij de plastisch chirurg

Veel behandelingen in het ziekenhuis worden vergoed door uw zorgverzekeraar. Niet alle zorg wordt (volledig) vergoed. Voor bepaalde behandelingen heeft u toestemming nodig van uw zorgverzekeraar. Bijvoorbeeld bij een buikwandcorrectie of een ooglidcorrectie.

Wanneer er voor uw behandeling toestemming nodig is, dan kunnen wij voor u een machtiging aanvragen bij uw zorgverzekeraar.

Algemene informatie over vergoeding van behandelingen vanuit de zorgverzekering, leest u op de website van de Nederlandse Vereniging Plastische Chirurgie (NVPC).

Klik hier om naar de website NVPC te gaan (https://nvpc.nl/informatie/regels-over-vergoeding-van-behandelingen-vanuit-de-zorgverzekering/)

Goedkeuring

Heeft uw zorgverzekeraar uw behandeling goedgekeurd en heeft u een machtiging ontvangen? Dan kunt u bellen naar de polikliniek Plastische chirurgie, dan informeren wij u verder.

Afwijzing

Heeft u een afwijzing gekregen van uw zorgverzekeraar, dan kunnen wij helaas verder niets voor u doen.

- Bent u het niet eens met de beslissing, dan kunt u hiertegen schriftelijk in beroep gaan bij uw zorgverzekeraar. Hierbij heeft u recht op een persoonlijk gesprek met de medisch adviseur van uw zorgverzekeraar.
- Kiest u toch voor de behandeling? Dan vallen de kosten onder privézorg en moet u de rekening zelf betalen. U kunt bij de secretaresse een offerte van de kosten opvragen. De kosten van privézorg kunt u **niet** terugvragen (declareren) bij uw zorgverzekeraar.
- Het ziekenhuis stuurt de rekening van uw allereerste afspraak aan de polikliniek en uw (eventuele) afspraak aan de medisch fotograaf **altijd** naar uw zorgverzekeraar. Het maakt hierbij niet uit of u wel of niet kiest voor de behandeling. Dit kan gevolgen hebben voor uw eigen risico. Wanneer u het wettelijke eigen risico van dat jaar nog niet (helemaal) heeft betaald, ontvangt u een rekening van uw zorgverzekeraar.

Gedeeltelijke vergoeding

Het kan zijn dat uw zorgverzekeraar de kosten van de behandeling gedeeltelijk vergoed. Dit betekent dat u het bedrag dat overblijft, zelf moet betalen.

- Bent u het niet eens met de beslissing, dan kunt u hiertegen schriftelijk in beroep gaan bij uw zorgverzekeraar. Hierbij heeft u recht op een persoonlijk gesprek met de medisch adviseur van uw zorgverzekeraar.
- Wilt u precies weten hoeveel u vergoed krijgt, zodat u weet wat u moet bijbetalen? Dan kunt u dit het beste vragen bij uw zorgverzekeraar. Wij willen u erop wijzen dat het bedrag dat u moet bijbetalen hoger kan zijn dan wanneer u besluit om de hele behandeling zelf te betalen. Dit komt omdat zorgverzekeraars andere tarieven hebben voor privézorg dan het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Heeft u vragen?

Bij vragen kunt u bellen naar de polikliniek Plastische Chirurgie. Telefoonnummer: (073) 553 60 15.

Code PCH-389

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis