

Thema: Onverzekerde consulten en diagnostiek

Vraag

Wanneer vallen consult en diagnostiek over (niet-verzekerde) zorg onder de basisverzekering?

Antwoord

Als bij voorbaat redelijkerwijs duidelijk is dat na een consult en diagnostiek alleen maar onverzekerde zorg kan volgen, dan worden consult en diagnostiek niet vergoed vanuit de basisverzekering. Als na een consult en diagnostiek wél verzekerde zorg kan volgen en het consult en de diagnostiek hier medebepalend voor zijn, dan kunnen consult en diagnostiek wel ten laste van de basisverzekering worden gebracht. Voorwaarde is dan wel dat voor deze zorg een geldende verwijzing aanwezig is

Toelichting

Het Zorginstituut Nederland stelt dat als vooraf duidelijk is dat het gaat om niet-verzekerde zorg, dan geldt het niet-verzekerd zijn ook voor consult en diagnostiek met betrekking tot die zorg.

Bijvoorbeeld: wanneer een patiënt wordt verwezen met de vraag of implantaten mogelijk zijn én er geen sprake is van een bijzondere situatie zoals een ernstig geslonken tandeloze kaak of ontbrekende fronttanden, dan mogen consult en diagnostiek niet ten laste van de basisverzekering worden gebracht.

- Ten algemene geldt: het voortraject dat nodig is om een patiënt in óf uit te sluiten voor zorg vanuit de basisverzekering wordt vergoed.
- Let op: Dit geldt **niet** als vooraf bekend is dat het voortraject **niet** tot verzekerde zorg kan leiden.
- In sommige situaties biedt een aanvullende verzekering wel dekking voor zorg die niet vanuit de basisverzekering wordt vergoed.