

**Beste klant,**

U bent door de transferverpleegkundige van het ziekenhuis of door uw huisarts aangemeld voor thuiszorg.
Omdat RDF Verpleegkundige Zorg B.V. een niet-gecontracteerde zorgaanbieder is, ontvangt u deze brief met uitleg over hoe de financiering van de zorg is geregeld.

### **Recht op thuiszorg**

U heeft recht op verpleging en verzorging thuis als u een handicap, ziekte of andere beperking heeft. Ook wanneer het na een ziekenhuisopname tijdelijk niet lukt om zelfstandig thuis te functioneren, komt u in aanmerking voor zorg. Om hiervan gebruik te kunnen maken, heeft u een indicatie nodig.
De wijkverpleegkundige bespreekt samen met u en/of uw naasten uw situatie. Zij stelt vervolgens, in overleg met u, de indicatie vast. Tijdens dit proces wordt duidelijk welke zorg u nodig heeft en hoeveel tijd daarvoor nodig is. Dit wordt vastgelegd in een zorgplan.
De wijkverpleegkundige draagt zorg voor het gehele indicatieproces — u hoeft hiervoor zelf niets te doen.

Thuiszorg wordt standaard vergoed vanuit de basisverzekering of via een persoonsgebonden budget (pgb). RDF Verpleegkundige Zorg B.V. levert momenteel ongecontracteerde zorg. Dat betekent dat wij geen contract hebben met uw zorgverzekeraar.
Maar wees gerust: wij kunnen u nog steeds per direct helpen. Hieronder leggen we uit wat dit voor u betekent.

### **Vergoeding via uw zorgverzekering (Zvw)**

Om de zorg vergoed te krijgen via de basisverzekering, moeten wij een machtiging aanvragen bij uw zorgverzekeraar. Ook hiervoor hoeft u zelf niets te doen. De wijkverpleegkundige vult samen met u het aanvraagformulier in en stuurt dit, samen met de indicatiestelling, naar uw verzekeraar.
Uw zorgverzekeraar stuurt vervolgens binnen vier weken een akkoordverklaring, per post of digitaal — afhankelijk van uw voorkeur.

Na ontvangst van deze akkoordverklaring kunnen wij de zorgkosten met terugwerkende kracht declareren bij uw verzekeraar. U hoeft de kosten dus **niet** zelf voor te schieten.

**Goed om te weten: Bij zorg van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder vergoedt uw zorgverzekeraar gemiddeld 75% tot 80% van de kosten.
Het resterende deel nemen wij op ons — u hoeft dit dus niet zelf te betalen. U betaalt bij ons géén eigen bijdrage.**

### **Hoe werkt de declaratie?**

Wij sturen de factuur rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar.
Sommige verzekeraars hebben echter een portaal waarin u de factuur zelf kunt uploaden. In dat geval ontvangt u van ons de factuur, die u zelf indient. Zodra uw verzekeraar het bedrag uitbetaalt (meestal binnen 5 tot 10 werkdagen), maakt u dit bedrag over naar de rekening van RDF Verpleegkundige Zorg.
[**Let op:** De exacte betaaltermijn kan verschillen per verzekeraar. U ontvangt van ons duidelijke instructies wanneer dit op u van toepassing is.]

Voor uw eigen administratie ontvangt u maandelijks ook een kopie van de factuur.

### Klachtenregeling

RDF Verpleegkundige Zorg is aangesloten bij de klachtencommissie Erisietsmisgegaan, die werkt volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Jeugdwet. Wij beschikken over:

* een onafhankelijke klachtenregeling
* een klachtenfunctionaris
* een erkende geschillencommissie met kenmerk
* een klachtencommissie voor de Jeugdwet

Registratienummer: **CIBG/EGI 27349.2**

Mocht u naar aanleiding van deze brief vragen hebben over het proces?
Schroom dan niet om contact met ons op te nemen. Wij nemen graag de tijd om uw vragen te beantwoorden.

Met vriendelijke groet,
**RDF Verpleegkundige Zorg B.V.**