

Ziekenhuiszorg

Wat betaalt u?



www.nwz.nl

Inhoud

Vergoedingen	3
Ziekenhuiszorg kan voor u financiële gevolgen hebben!	3
Heeft u aan alles gedacht: 6 belangrijke vragen	3
Eigen risico	5
Bent u aanvullend verzekerd?	7
Geen contract tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar	8
Geen medische noodzaak	8
Spoedeisende hulp of huisartsenpost	9
Als u niet verzekerd bent	9
Meer weten?	9
Algemene voorwaarden	10

Gaat u binnenkort naar het ziekenhuis? Of bent u al patiënt? In deze folder vindt u informatie over het betalen van ziekenhuiszorg.

■ **Vergoedingen**

Het is niet vanzelfsprekend dat alle behandelingen en onderzoeken worden vergoed. Of uw zorgverzekeraar uw behandeling wel of niet vergoedt, is afhankelijk van:

- uw verzekering
- of er een machtiging voor de behandeling nodig is
- de medische noodzaak van een behandeling

■ **Ziekenhuiszorg kan voor u financiële gevolgen hebben!**

Iedereen die in Nederland woont of werkt, is wettelijk verplicht om zich te verzekeren tegen ziektekosten. Zorgverzekeraars vergoeden een groot deel van de kosten van ziekenhuiszorg, maar u betaalt altijd een eigen risico. Heeft u zorg nodig die niet onder de basisverzekering valt? Dan kan het zijn dat u (een deel van) de rekening zelf moet betalen. Dit is afhankelijk van uw aanvullende verzekering. Ook als uw zorgverzekeraar geen contract heeft met het ziekenhuis of als u een budgetpolis heeft, moet u mogelijk een deel van de kosten zelf betalen.

■ **Heeft u aan alles gedacht: 6 belangrijke vragen**

Aan alles gedacht?

Gaat u naar het ziekenhuis of bent u al patiënt? Op de volgende 2 pagina's vindt u 6 belangrijke vragen om te weten of uw ziekenhuiszorg wordt vergoed. Neem voor uzelf deze vragen door voordat u naar het ziekenhuis komt.

1. Heeft het ziekenhuis voor mijn behandeling een contract met mijn zorgverzekeraar?

Of er wel of niet een contract is, kan van belang zijn voor de hoogte van uw vergoeding. Deze informatie vindt u op:

- de website van uw zorgverzekeraar of u neemt hiervoor telefonisch contact op met uw zorgverzekeraar
- onze website www.nwz.nl/kosten of bij onze servicedesk kosten & vergoedingen. Contactgegevens en openingstijden vindt u op pagina 7

2. Wordt mijn behandeling vergoed door mijn zorgverzekeraar?

De meeste ziekenhuiszorg wordt volledig vergoed uit uw basisverzekering. Sommige behandelingen vallen onder een aanvullende verzekering of worden helemaal niet vergoed.

Het ziekenhuis dient de rekening in bij uw zorgverzekeraar. Het deel wat eventueel niet door de zorgverzekeraar wordt vergoed, brengen wij bij u in rekening.

Kijk op de website van uw zorgverzekeraar of neem contact op met uw zorgverzekeraar.

3. Heeft het ziekenhuis de verwijsbrief?

Een behandeling in het ziekenhuis wordt alleen vergoed met een geldige verwijzing.

U krijgt een verwijsbrief via uw huisarts of specialist. Meestal wordt de verwijzing rechtstreeks naar het ziekenhuis verstuurd, waarna u bericht ontvangt over uw afspraak.

4. Heb ik een identiteitsbewijs nodig?

U moet zich kunnen identificeren in het ziekenhuis met een geldig identiteitsbewijs (rijbewijs, identiteitskaart of verblijfsvergunning). Dat geldt ook voor minderjarigen.

5. Wat als mijn behandeling verandert?

Het verloop van de behandeling kan niet altijd worden voorspeld. Soms is een andere behandeling nodig of wordt u doorverwezen naar een ander ziekenhuis. Overleg daarom steeds met uw arts of uw zorgverzekeraar over de kosten en de vergoeding daarvan.

6. Klopt de nota?

Na de behandeling declareert het ziekenhuis de kosten rechtstreeks bij uw zorgverzekeraar, of u krijgt de nota thuis gestuurd. Dit is afhankelijk van hoe u verzekerd bent. Wij adviseren u de nota na te kijken.

Meer informatie over kosten en vergoedingen vindt u in deze brochure en op www.nwz.nl/kosten

■ Eigen risico

Het eigen risico wordt verrekend met de kosten van de ziekenhuiszorg. Informatie over de hoogte van het eigen risico vindt u op www.nwz.nl/kosten of informeer bij uw zorgverzekeraar. Dit eigen risico is verplicht voor iedereen van 18 jaar en ouder.

Het eigen risico gaat in, in een nieuw kalenderjaar. Dit betekent dat u in een kalenderjaar altijd eerst het eigen risico betaalt. Houdt u er dus rekening mee dat ziekenhuiskosten hier ook onder kunnen vallen. Denk bijvoorbeeld aan kosten voor behandeling op de spoedeisende hulp of voor opname.

Lees daarom uw verzekeringsvoorwaarden goed door of informeer bij uw zorgverzekeraar. Naast het verplichte eigen risico kan het zijn dat u een vrijwillig eigen risico betaalt. Dit heeft u zelf afgesproken met uw zorgverzekeraar.

Hoe worden de ziekenhuiskosten berekend?

Ziekenhuiskosten worden in rekening gebracht met een diagnose-behandelcombinatie (DBC). De prijs van een DBC is een gemiddelde prijs. Soms heeft u meer behandelingen of onderzoeken gehad of juist minder dan wat in de DBC staat. Toch blijft de prijs van de DBC dan gelijk.

Een DBC wordt geopend op de eerste dag dat er contact is met de zorgverlener. Dit kan een eerste consult zijn, maar ook een onderzoek of de start van een behandeling. De startdatum van de DBC in een kalenderjaar, is bepalend voor de dan geldende verzekering en de verrekening van het eigen risico. Een consult kan zowel in het ziekenhuis als telefonisch plaatsvinden.

De totale behandeling noemen we een zorgtraject en kan uit 1 of meerdere (vervolg) DBC's bestaan. Een DBC heeft een maximale looptijd. Duurt uw behandeling langer dan het maximale aantal dagen, dan wordt automatisch een vervolg-DBC geopend. Deze vervolg DBC kan in het nieuwe kalenderjaar vallen en dus opnieuw uw eigen risico aanspreken van het nieuwe jaar.

U betaalt eigen risico over het jaar X

U kwam in jaar X voor het eerst bij de arts met een klacht. De DBC is in jaar X gestart. U betaalt eigen risico voor deze DBC voor het jaar X. Want de startdatum van de DBC bepaalt over welk jaar u eigen risico betaalt. En dat is in dit voorbeeld jaar X.

U betaalt ook over het jaar X + 1 eigen risico

Stel dat een vervolg-DBC in hetzelfde traject in het jaar daarop volgend wordt geopend omdat u ook in het nieuwe jaar nog (telefonisch) contact heeft over behandeling. Dan moet u ook voor het nieuwe jaar uw eigen risico betalen. Want de startdatum van deze vervolg-DBC bepaalt over welk jaar u het eigen risico betaalt. En dat is in dit voorbeeld jaar X + 1.

Belangrijk: wijziging van verzekeraar of aanpassing polis

Als uw DBC al is gestart in het lopende jaar en u wijzigt uw verzekering (verhogen eigen risico/aanvullende verzekering/aanpassing pakket) per 1 januari van het nieuwe jaar, dan kan het zijn dat uw behandeling nog in de lopende DBC valt en dus valt onder uw oude verzekering. De startdatum van uw (vervolg) DBC is leidend.

Welke zorgverlener mag een DBC-zorgproduct openen?

Naast de arts mogen ook een physician assistent en een verpleegkundig specialist een DBC-zorgproduct openen. Zij zijn bevoegd om een deel van de medische behandeling uit te voeren. Zij doen dit onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met de specialist. Deze specialist is eindverantwoordelijk voor uw medische behandeling.

■ Bent u aanvullend verzekerd?

Niet alle ziekenhuiszorg valt onder de basisverzekering. Dat betekent dat u de rekening zelf moet betalen. Of uw behandeling uit de aanvullende verzekering wordt vergoed, hangt af van de verzekeringsvoorwaarden. Lees daarom de overeenkomst met uw zorgverzekeraar goed door om te weten of u een beroep kunt doen op de aanvullende verzekering.

Heeft u geen aanvullende verzekering? Dan moet u de kosten voor ziekenhuiszorg die niet onder de basisverzekering valt, volledig zelf betalen. Het ziekenhuis stuurt deze rekening rechtstreeks naar u toe.

Meer weten over prijzen

De prijs van de behandeling kunt u opvragen bij de servicedesk kosten & vergoedingen. De servicedesk is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag (werkdagen) van 8:30 tot 12:30 uur en van 13:00 tot 16:30 uur. U kunt:

- langskomen: locatie Alkmaar, huisnummer 012: begane grond vlakbij de ingang Metiusgracht
- bellen: telefoon 072 - 548 3867
- een e-mail sturen: servicedeskfinancien@nwz.nl

Weet u van de arts de naam van de behandeling of de DBC-code? Dan kunt u in de passantenprijslijst de prijs van uw behandeling vinden, zie www.nwz.nl/kosten. Houdt u er rekening mee dat de prijs van deze lijst een indicatie is van de kosten. De prijzen op de passantenprijslijst zijn van toepassing voor:

- onverzekerde zorg *en*
 - de zorg die niet door uw zorgverzekeraar is gecontracteerd bij Noordwest
- Tijdens uw behandeling kan blijken dat er meer nodig is. De kosten kunnen dan hoger uitvallen dan de prijs op de passantenprijslijst.

■ Geen contract tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar

Als uw zorgverzekeraar geen contract heeft met het ziekenhuis, moet u mogelijk een deel van de kosten zelf betalen. Het ziekenhuis brengt dan de zogenaamde passantenprijs in rekening, aan u als patiënt of aan de zorgverzekeraar. Door goede afspraken met de zorgverzekeraar te maken, proberen ziekenhuizen te voorkomen dat u zelf de rekening van het ziekenhuis ontvangt. U kunt ook overstappen op een zorgverzekeraar die wel een contract heeft met uw ziekenhuis.

U kunt éénmaal per jaar van zorgverzekering veranderen. Uw bestaande verzekering moet u dan opzeggen vóór 1 januari. Vóór 1 februari daaropvolgend moet u een nieuwe zorgverzekering hebben afgesloten.

Deze geldt dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari. Informatie over contracten met zorgverzekeraars en prijzen van behandelingen, vindt u op www.nwz.nl/kosten

■ Geen medische noodzaak

Zorg zonder een medische noodzaak (bijvoorbeeld cosmetische chirurgie) wordt nooit vergoed uit de basisverzekering. Tenzij de zorgverzekeraar u hiervoor een machtiging afgeeft. Vraag daarom altijd bij uw zorgverzekeraar na of de behandeling wordt vergoed. Krijgt u geen vergoeding? Dan betaalt u de zorg dus zelf. Wilt u meer weten over de prijzen van onze behandeling? Kijk op www.nwz.nl of vraag dit aan de servicedesk kosten & vergoedingen. Contactgegevens vindt u op pagina 7 onder 'Meer weten over prijzen'.

■ Spoedeisende hulp of huisartsenpost

Bezoekt u de spoedeisende hulp van ons ziekenhuis? Dan verrekent uw zorgverzekeraar de vergoeding met uw eigen risico. Is de rekening hoger dan uw eigen risico, dan krijgt u de extra kosten vergoed, ook als uw zorgverzekeraar geen contract met het ziekenhuis heeft. Voor acute problemen op de spoedeisende hulp heeft u geen verwijsbrief nodig.

Is uw situatie niet levensbedreigend? Ga dan naar de huisarts of huisartsenpost. De kosten voor een bezoek aan de huisartsenpost vallen onder uw basisverzekering. U hoeft hiervoor geen eigen risico te betalen. Als het nodig is, verwijst de huisarts u naar het ziekenhuis. De huisartsenpost is 's avonds, in het weekend en op feestdagen geopend. Juist op die tijden dat u niet bij uw eigen huisarts terecht kan.

■ Als u niet verzekerd bent

Iedereen die in Nederland woont of werkt is wettelijk verplicht om zich te verzekeren tegen ziektekosten. Als u ondanks de wettelijke verplichting niet bent verzekerd, moet u alsnog een basisverzekering afsluiten. Doet u dit niet, dan moet u de volledige kosten van de behandeling zelf betalen. U betaalt dan eerst een voorschot van de te verwachten kosten.

■ Meer weten?

Op www.nwz.nl/kosten staat nog meer informatie. Daarnaast is er ook een landelijke site over de zorgkosten www.dezorgnota.nl. Hierin staan ook de meest gestelde vragen en antwoorden. Ook kunt u hier lezen met welke soort vraag u bij welke instantie terecht kunt.

Vragen over contracten en vergoedingen

Heeft u vragen of uw zorgverzekeraar een contract heeft gesloten met Noordwest Ziekenhuisgroep of heeft u vragen over vergoedingen? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar.

Heeft u vragen over rekeningen?

Heeft u van Noordwest Ziekenhuisgroep een rekening ontvangen dan kunt u contact opnemen met de servicedesk kosten & vergoedingen. Deze servicedesk is van maandag tot en met vrijdag (werkdagen) van 8:30 tot 12:30 uur en van 13:00 tot 16:30 uur. U kunt:

- langskomen: locatie Alkmaar, huisnummer 012: begane grond vlakbij de ingang Metiusgracht
- bellen: telefoon 072 - 548 3867
- een e-mail sturen: servicedeskfinancien@nwz.nl

■ Algemene voorwaarden

Om misverstanden te voorkomen, maken wij u erop attent dat u aansprakelijk bent en blijft voor de betaling van uw onderzoek, behandeling en/of opname. Ongeacht het feit of u wel of niet verzekerd bent. Hiervoor gelden de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep. De algemene voorwaarden zijn ingesteld om de betalingen van de verleende zorg te regelen. Daarnaast bevatten de algemene voorwaarden bepalingen, zoals de identificatieplicht en de regel dat bij het niet verschijnen op een afspraak zonder tegenbericht er kosten in rekening kunnen worden gebracht.

U vindt de algemene voorwaarden op onze website www.nwz.nl

■ Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie algemeen
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 187209

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl