

# Uw rekening van het ziekenhuis

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

## informatie

# Inleiding

Als u in ons ziekenhuis bent geweest voor een afspraak met een arts of andere hulpverlener en onderzoek en/of behandeling, krijgt u daarvoor van ons een rekening.

## **Naar wie gaat de rekening?**

Na de behandeling stuurt het ziekenhuis de rekening rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar of ú krijgt de rekening thuis gestuurd.

U krijgt de rekening thuisgestuurd:

- Als u niet verzekerd bent.
- Als u wel verzekerd bent, maar uw zorgverzekeraar heeft geen contract met ons afgesloten voor de behandeling.
- Als u in het buitenland verzekerd bent.
- Als u bent doorgestuurd door een niet-erkende verwijzer.
- Als u een 'zelfverwijzer' bent, terwijl er geen sprake is van spoed.

Kijk ook eens op [www.dezorgnota.nl](http://www.dezorgnota.nl).

## **Wanneer sturen we een rekening?**

We versturen pas de rekening als uw behandeltraject, volgens de landelijke registratieregels, is afgerond. Dit systeem wordt de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) genoemd.

Net zoals alle ziekenhuizen, registreren ook wij DBC's. Hierin zijn per diagnose de uitgevoerde verrichtingen omschreven. De behandeling wordt conform wet- en regelgeving verdeeld over één of meerdere DBC.

Per DBC wordt een factuur gemaakt met de kosten voor de aangegeven periode. Kosten voor bijvoorbeeld dagen op de Intensive Care, dure medicijnen, laboratoriumbepalingen of andere onderzoeken die door de huisarts zijn aangevraagd, worden apart in rekening gebracht.

**let op:** Vanaf 2018 mogen ziekenhuizen ook telefonische contacten tussen behandelaar en patiënt in rekening brengen.

Dat kan betekenen dat u vaker dan u gewend bent een factuur van ons ontvangt (rechtstreeks of via uw zorgverzekeraar die dit verrekenet met uw eigen risico).

Op onze website [www.asz.nl](http://www.asz.nl) vindt u meer informatie over DBC's, tarieven en de rekening.

## **Algemene voorwaarden**

Onze algemene voorwaarden vindt u op [www.asz.nl](http://www.asz.nl). Daarin staat informatie over aansprakelijkheid, als bijvoorbeeld een geplande operatie door omstandigheden toch wordt uitgesteld, is het ziekenhuis niet aansprakelijk voor de financiële gevolgen van dit uitstel.

## **Wie betaalt de rekening?**

Uw behandeling in het ziekenhuis kost natuurlijk geld. Als u een zorgverzekering heeft, betaalt de zorgverzekeraar de meeste kosten. Als uw verzekeringsgegevens bekend zijn bij het ziekenhuis, stuurt onze afdeling Financiën&Verkoop (F&V) de rekening meestal rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar.

Voor het maken van een eerste afspraak bij een specialist heeft u een verwijzing nodig. Als u geen verwijzing heeft (van een erkende verwijzer), moet u de rekening zelf betalen. Een bezoek aan de Spoedeisende Hulp zonder verwijzing wordt bij acute situaties wel vergoed door uw zorgverzekeraar.

Voor sommige behandelingen moet de specialist vooraf een machtiging aanvragen bij de zorgverzekeraar. Alleen na goedkeuring door de zorgverzekeraar betaalt de zorgverzekeraar. Wordt een machtiging afgekeurd en kiest u toch voor die behandeling, dan zult u de rekening zelf moeten betalen.

# Zorgverzekeraars

Ziekenhuizen en zorgverzekeraars maken afspraken over de prijs, de kwaliteit en de samenstelling van de behandeling.

Zorgverzekeraars zijn echter niet verplicht om met elk ziekenhuis afspraken te maken over een aantal ziekenhuisbehandelingen. Ook de prijzen voor deze behandelingen liggen niet wettelijk vast.

## **Afspraken met zorgverzekeraars**

Als uw zorgverzekeraar en het Albert Schweitzer ziekenhuis over bepaalde behandelingen afspraken hebben gemaakt, dan worden deze behandelingen (volledig) vergoed. Ons ziekenhuis heeft met bijna alle verzekeraars afspraken gemaakt.

We raden u aan om voor uw behandeling contact op te nemen met uw zorgverzekeraar over de vergoeding.

## **Geen afspraken met zorgverzekeraars**

Als uw zorgverzekeraar geen afspraken heeft gemaakt met ons ziekenhuis, stelt de verzekeraar zelf een vergoeding vast in de polisvoorwaarden. Het zou kunnen dat u dan een gedeelte zelf moet betalen.

## **Wat vergoedt uw zorgverzekeraar?**

Uw zorgverzekeraar kan u vertellen of uw behandeling helemaal of gedeeltelijk wordt vergoed. Informeer bij uw zorgverzekeraar naar uw eigen bijdrage.

## **Hoe zit het met mijn eigen risico?**

Het verplicht eigen risico geldt voor iedereen van 18 jaar en ouder. Dat betekent dat u de eerste € 385 (in 2017; de overheid kan dit elk jaar veranderen!) van verzekerde zorgkosten zelf moet betalen. Het verplicht eigen risico geldt alleen voor de basisverzekering. Er bestaan ook uitzonderingen, zodat u soms geen eigen risico hoeft te betalen.

Alle zorg in het ziekenhuis valt onder uw eigen risico, behalve verloskundige zorg.

U betaalt het eigen risico dat gold in het jaar dat de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC, zie pag. 1) is gestart. Een ziekenhuisbehandeling kan overigens uit één of meerdere (vervolg-)DBC's bestaan. Bijvoorbeeld: bij een vervolg-DBC die een startdatum heeft van december 2018 en uw herhaalbezoek vindt in januari 2019 plaats, wordt de DBC ten laste gebracht van uw eigen risico van 2018.

Meer informatie over het eigen risico vindt op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

### **Budgetpolis**

Als u een zogeheten budgetpolis heeft, kan het zijn dat u slechts een deel van de behandelingen in ons ziekenhuis vergoed krijgt. Informeer hiernaar bij uw zorgverzekering.

## **Eigen bijdrage AWBZ<sup>\*)</sup>**

Als u na de ziekenhuisopname (tijdelijk) naar een verpleeghuis gaat, dan gaat u vanaf de indicatiedatum van het CIZ mogelijk een eigen bijdrage AWBZ betalen<sup>\*\*)</sup>. Het kan zijn dat u dan nog in het ziekenhuis verblijft en wacht op een plaats in het verpleeghuis.

Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Uw eigen bijdrage bij verblijf in een AWBZ-instelling'. Als u in deze periode van wachten op een beschikbare plaats ook paramedische zorg zoals fysiotherapie nodig heeft, dan wordt de rekening hiervoor automatisch naar uw zorgverzekeraar gestuurd. De vergoeding is afhankelijk van uw polis.

## Niet verzekerd

Als u niet verzekerd bent, moet u de kosten van uw behandeling zelf betalen. We raden u aan om **vooraf** telefonisch bij de afdeling Zorgadministratie na te vragen wat uw behandeling kost.

*\*) AWBZ is de afkorting van Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.*

*\*\*\*) Wetgeving op dit gebied kan veranderen.*

Hierbij krijgt u een indicatie van het bedrag te horen van de mogelijke behandeling zelf.

Als er complicaties optreden of als er extra behandelingen nodig zijn, kunnen de kosten hoger worden.

## Meld het polisnummer van uw baby

Heeft u in het ziekenhuis een baby gekregen? Vraag dan zo snel mogelijk het polisnummer van uw baby op bij uw verzekering en geef dit door aan het ziekenhuis. U kunt dit doen via de antwoordkaart die u tijdens uw verblijf in ons ziekenhuis krijgt. U kunt ook het digitale formulier invullen dat op de homepage van onze website [www.asz.nl](http://www.asz.nl) staat.

## Meenemen naar het ziekenhuis

Wanneer u in het ziekenhuis komt, neem dan de volgende documenten mee:

- Verwijsbrief
- Geldig legitimatiebewijs (identiteitsbewijs). Ook kinderen onder de veertien jaar zijn voor de zorg verplicht een geldig identiteitsbewijs te kunnen overleggen.

*Houd uw gegevens actueel. Geef het meteen aan ons door als er iets verandert in uw persoonlijke gegevens (zoals adres, gezinssamenstelling, telefoon, huisarts, zorgverzekeraar of identiteitsbewijs).*

U kunt dit op de polikliniek doorgeven of digitaal via het formulier dat op onze website [www.asz.nl](http://www.asz.nl) staat. Ook kunt u zelf uw persoonlijke gegevens aanpassen in het Elektronisch Patiënten Dossier (afgekort tot EPD). U komt in dit portaal via [www.mijnasz.nl](http://www.mijnasz.nl).

Als uw gegevens actueel zijn, voorkomt dit problemen met de betaling van uw behandeling en zorgt ervoor dat uw huisarts op de hoogte blijven van uw situatie.

## Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust tijdens kantooruren naar de afdeling Zorgadministratie, tel. (078) 654 15 03. We beantwoorden uw vragen graag.

Heeft u een vraag over een reeds ontvangen factuur? Bel dan naar de afdeling Debiteuren, tel. (078) 654 15 87.

### **Meer informatie**

Op de website van ons ziekenhuis vindt u meer informatie over zorgkosten en verzekeringen: [www.asz.nl/zorgkosten en verzekeringen](http://www.asz.nl/zorgkosten-en-verzekeringen)

*De informatie in deze folder is aan verandering onderhevig. Aan de inhoud kunnen geen rechten worden ontleend.*

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

Albert Schweitzer ziekenhuis  
april 2019  
pavo 1358