



Kosten in het ziekenhuis

— Wat betaalt u?

Gaat u binnenkort naar het ziekenhuis? Of bent u al patiënt? In deze folder vindt u informatie over de kosten volgend uit ziekenhuiszorg.

Betalen van u zorgkosten

Als u in Nederland woont of werkt, bent u verplicht zich te verzekeren tegen ziektekosten. De meeste zorg gegeven in het ziekenhuis valt onder de basisverzekering. Heeft uw zorgverzekering een contract met het Spaarne Gasthuis dan wordt de zorg in het basispakket vergoed. Het ziekenhuis dient dan direct de rekening in bij uw zorgverzekeraar.

Als u zorg in het ziekenhuis heeft gehad dan betaalt u altijd eerst een eigen risico. In 2018 en in 2019 is het eigen risico €385,-. Het eigen risico is verplicht voor iedereen van 18 jaar en ouder. Naast dit verplichte eigen risico kan het zijn dat u een vrijwillig een hoger eigen risico betaalt. De hoogte van uw vrijwillige eigen risico bepaalt u bij het afsluiten van uw zorgverzekering.

Bent u aanvullend verzekerd?

Heeft u zorg nodig die niet binnen de basisverzekering valt, dan kunt u zich aanvullend verzekeren. Of de behandeling dan wordt vergoed, hangt af van de aanvullende verzekeringsvoorwaarden. Lees daarom de polisvoorwaarden van uw aanvullende verzekering goed door of neem contact op met uw zorgverzekeraar.

Heeft u geen aanvullende verzekering? Dan moet u de kosten voor de zorg die niet onder de basisverzekering vallen, zelf betalen. U krijgt dan de rekening thuisgestuurd.

Geen medische noodzaak?

Zorg zonder een medische noodzaak wordt niet vergoed door de basisverzekering. Deze zorg betaalt u dus zelf. U kunt hiervoor bij het ziekenhuis een prijsopgave vragen. Voor de behandeling tekent u een behandelovereenkomst met het ziekenhuis waarin de afgesproken prijs vermeldt staat.

Geen contract met zorgverzekeraar

Heeft u binnenkort een afspraak in het Spaarne Gasthuis? Kijkt u dan eerst op de website van uw zorgverzekeraar of deze een contract heeft met het Spaarne Gasthuis.

Als het Spaarne Gasthuis geen contract heeft met uw zorgverzekeraar, dan moet u een deel van de kosten zelf betalen. Dit wordt dan met een "passantenprijs" in rekening gebracht. De passantenprijzen kunt u vinden op de website van het Spaarne Gasthuis.

Wilt u wel behandeld worden in het Spaarne Gasthuis dan kunt u ook overstappen naar een zorgverzekeraar die wel een contract heeft met uw ziekenhuis.

Heeft u een nieuwe zorgverzekeraar?

Het ziekenhuis stuurt de rekening voor ziekenhuiszorg naar de zorgverzekeraar waar u op de startdatum van de behandeling verzekerd was. Die startdatum is dus bepalend voor de zorgverzekeraar die de rekening ontvangt. De startdatum is normaliter de datum van het eerste consult met de arts.

Altijd verwijsbrief nodig

Met uitzondering van spoedeisende hulp heeft u altijd een verwijsbrief nodig voor het ziekenhuis. Heeft u geen geldige verwijsbrief? Dan kan het zijn dat u de behandeling zelf moet betalen of dat u pas behandeld wordt als u de juiste verwijsbrief heeft. Voor de verwijsbrief bent u zelf verantwoordelijk.

U krijgt meestal de verwijsbrief van uw huisarts, maar ook andere zorgverleners of specialisten kunnen verwijzer zijn. Het is per zorgverzekeraar en polis verschillend wie als verwijzer wordt geaccepteerd. Een verwijsbrief is voor één jaar geldig. Zie website www.spaarnegasthuis.nl of uw zorgverzekeraar voor een overzicht van de geldige verwijzers.

Spoedeisende Hulp of huisartsenpost

Bezoekt u de spoedeisende hulp, dan verreken uw zorgverzekeraar de vergoeding met uw eigen risico. Is de rekening hoger dan uw eigen risico, dan worden 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 levensbedreigende, ga dan naar de huisarts of huisartsenpost. De kosten voor een bezoek aan de huisartsenpost vallen onder uw basisverzekering en betaalt u hierover geen eigen risico.

Wanneer stuurt het ziekenhuis een rekening?

Het Spaarne Gasthuis stuurt na afloop van een behandeltraject, een DBC zorgproduct naar uw zorgverzekeraar. Een DBC zorgproduct kan maximaal 120 dagen lopen. Het ziekenhuis streeft ernaar om binnen 6 maanden na het sluiten van het zorgproduct, de rekening in te dienen bij uw zorgverzekeraar.

Voor meer informatie over DBC-zorgproducten zie www.dezorgnota.nl

Telefonische controleafspraak

Een telefonische controleafspraak wordt net zoals een controlebezoek op de polikliniek in rekening gebracht.

De kosten worden in uw DBC zorgproduct meegenomen en in rekening gebracht bij uw zorgverzekeraar.

Wanneer 2 keer eigen risico voor 1 behandeling

Voorbeeld; U start in december 2018 met uw behandeling en sluitdatum voor dit DBC-zorgproduct valt in januari 2019. Duurt uw behandeling echter langer dan januari 2019, dan opent het systeem automatisch een nieuw DBC-zorgproduct. Hierbij is de startdatum ook bepalend voor de berekening van het eigen risico. De zorgverzekeraar verrekent dan uw eigen risico voor zowel 2018 als voor 2019.

Wisselt u komend jaar van aanvullende verzekering?

Doordat de startdatum van het DBC-zorgproduct bepaald voor welk jaar de verzekering wordt aangesproken, kan het voorkomen dat aanvullende zorg niet wordt vergoed ondanks dat u bent verandert van aanvullende verzekering of een aanvullende verzekering heeft afgesloten.

Voorbeeld; U komt in het jaar 2018 op consult voor een ooglidcorrectie. De operatie wordt gepland in 2019 omdat u dan een aanvullende verzekering hiervoor heeft afgesloten. Maar doordat de startdatum van het DBC-zorgproduct in 2018 valt, wordt de aanvullende behandeling niet vergoed.

Laat u zich hier goed over informeren door uw zorgverzekeraar of neem contact op de zorgadministratie van het Spaarne Gasthuis.

Als u niet verzekerd bent

Iedereen die in Nederland woont of werkt, is verplicht zich te verzekeren tegen ziektekosten. Als u toch niet bent verzekerd, moet u alsnog een basisverzekering afsluiten. De datum van de verzekering moet ingaan op de dag van het eerste consult. Doet u dit niet, dan moet u de alle kosten van de behandeling zelf betalen. U betaalt dan meestal eerst een voorschot over de te verwachten kosten.

Meer weten?

Neem contact op met uw zorgverzekeraar als u wilt weten of uw behandeling wordt vergoed of als u vragen heeft over uw polisvoorwaarden.

Een indicatie van de prijs van de behandeling kunt u opvragen bij de afdeling zorgadministratie. De zorgadministratie is telefonisch bereikbaar op werkdagen van 8:00 tot 12:00 op (023) 224 1059. U kunt uw vragen ook per email sturen naar: dbcvragen@spaarnegasthuis.nl:

Voor mee informatie kijk ook op:

- www.nza.nl
- www.dezorgnota.nl

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl