

Wat u weten moet over zorgkosten

Belangrijk om te weten:

- Het is in Nederland verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Als u niet verzekerd bent, betaalt u de kosten zelf vooraf bij het Verzekerdenuitvoerpunt in de centrale hal.
- Over de zorg die door uw basisverzekering gedekt wordt, betaalt u een eigen risico. In 2017 is dit min. 385 en als u uw eigen risico vrijwillig hebt verhoogd max. 885 euro.
- Wanneer u geen verzekering heeft of wanneer uw behandeling onder 'onverzekerde zorg' valt, moet u uw behandeling zelf vooraf betalen en kunt u zorgkosten niet declareren bij uw zorgverzekering.
- De rekening is gebaseerd op een Diagnose Behandel Combinatie (DBC). Dat is een pakketje per diagnose met geleverde zorgactiviteiten (onderzoeken en/of behandelingen), binnen een vastgestelde periode, bij één specialisme. U kunt dus meerdere zorgnota's krijgen die over dezelfde zorgvraag gaan.
- Een DBC start bij het eerste contact in het ziekenhuis. Een DBC kan maxi. 120 dagen duren. Na een operatie mag de DBC nog max. 42 dagen doorlopen. Duurt de behandeling langer dan deze termijnen? Dan wordt er aansluitend een nieuwe (vervolg-) DBC geopend. Afhankelijk van het startjaar van de DBC wordt gekeken welke polisvoorwaarden van toepassing zijn.
- De kosten per DBC zijn gebaseerd op een gemiddelde behandeling en zijn in samenwerking met de zorgverzekeraars bepaald.
- Vaak ziet u deze zorgnota pas veel later dan u in het ziekenhuis bent geweest, vanwege de looptijd van de DBC, de verwerkingstijd en verschillende registratiecontroles.

Welke zorgkosten en eigen risico kan ik verwachten?

Om te weten welke zorgkosten u kunt verwachten, zijn de volgende factoren van belang:

- Heeft u een budgetpolis, basis- of aanvullende verzekering of geen verzekering?
- Welke diagnose/zorgvraag heeft uw medisch specialist gesteld en welke onderzoeken en/of behandelingen zijn geadviseerd?
- Wanneer is uw zorgvraag (DBC) in het ziekenhuis gestart?

Met vragen over de startdatum en looptijd van uw DBC en de te verwachten zorgkosten kunt u contact opnemen met de Zorgadministratie van het Flevoziekenhuis ☎ (036) 868 8896.

Voorbeeld 'eigen risico'

Als uw orthopeed u, tijdens uw eerste afspraak in november 2017, een operatie aan uw been adviseert en deze operatie wordt in januari 2018 uitgevoerd, dan valt dit onder uw eigen risico van 2017, omdat de DBC in 2017 geopend is. Als u echter pas in mei 2018 geopereerd wordt, is er een 'vervolg-DBC' geopend en hebben de kosten van de operatie invloed op uw eigen risico van 2018.

Tip om uw eigen risico en zorgkosten zo laag mogelijk te houden

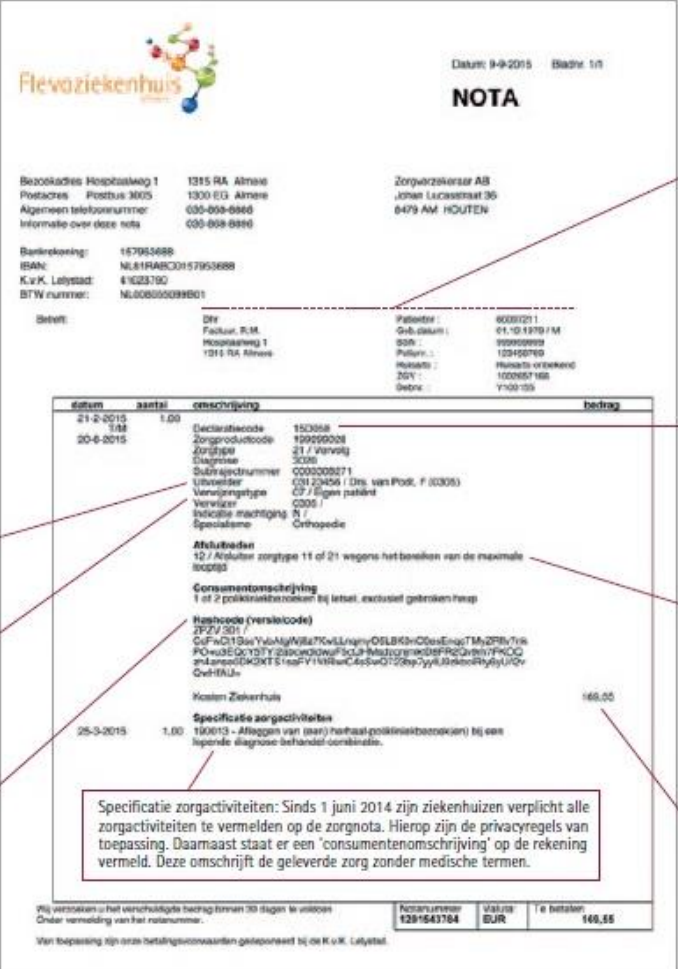
Soms kunt u uw eigen risico 'plannen'. Bijvoorbeeld als u weet dat u knieklachten heeft of er een staaroperatie geadviseerd is. Wanneer uw eigen risico van 2017 opgebruikt is, hoeft u voor 2017 geen extra zorgkosten te verwachten, zolang de medische handelingen onder de basisverzekering vallen. Dit geldt ook voor uw zorgverzekering: als u weet wat u het komende jaar medisch te wachten staat, kunt u uw keuze voor een zorgverzekering (tijdelijk) hierop afstemmen.

Hoe zit het met de budgetpolis?

De bovengenoemde uitleg geldt ook voor de vaak goedkopere budgetpolis. Het grootste verschil is dat een budgetpolis niet altijd alle behandelingen in het ziekenhuis volledig vergoedt. Ook een eerste diagnose afspraak wordt niet altijd volledig vergoedt. Het aantal behandelingen dat onder 'onverzekerde zorg' (dus geheel of deels voor eigen rekening!) valt is dus groter. Dit kan per polis, per jaar en per ziekenhuis verschillen. Informeer voor u een verzekering kiest, wat u wel of niet vergoed krijgt! Met een budgetpolis kunt in 2017 in het Flevoziekenhuis terecht en wordt basiszorg volledig vergoed.

Uitleg over de ziekenhuisrekening

U ontvangt de rekening van het ziekenhuis (zorgnota) meestal niet rechtstreeks. Vaak kunt u deze inzien via de 'mijn omgeving' op de website van uw zorgverzekeraar. Op de zorgnota staat veel informatie vermeld (vaak in codes). We vertellen bij de belangrijkste onderdelen wat deze betekenen.



NOTA
Datum: 9-9-2015 Bladz. 1/1

Bezoekadres: Hospitaalweg 1 1315 RA Almere
Postadres: Postbus 3005 1300 EG Almere
Algemeen telefoonnummer: 036-698-8866
Informatie over deze nota: 036-698-8866

Zorgverzekeraar AB
Johan Lucasmaat 36
8479 AM HOUTEN

Bankrekening: 167953688
IBAN: NL81RAB03157953688
K.v.K. Lelystad: 41625792
BTW nummer: NL00600099601

Deelnemer: Dr. Fekker, R.M.
Hospitaalweg 1
1315 RA Almere

Patiëntnr.: 60091201
Geb.datum: 01-10-1979 / M
soort: 008
Patiëntnr.: 123456789
Muntsoort: 1000007188
201: 7100100
202: 7100100

datum	aantal	omschrijving	bedrag
21-2-2015	1,00	15C358 19000008 21 / Vervolg 3008 000000001 00120456 (Drs. van Post, F. (0305) C9 / Eigen patiënt 0209 / Orthopedie	
25-3-2015	1,00	150013 - Afleggen van (een) heftmat-poliklinischebezoek(en) bij een lopende diagnose-behandel-combinatie.	166,00

Bij verzekeren u het vorschuldige bedrag binnen 30 dagen te voldoen
Onder vermelding van het notanummer.
Van toepassing zijn onze betalingsvoorwaarden gepubliceerd bij de K.v.K. Lelystad.

Notanummer: 1281643764
Status: EUR
Totaal betalen: 166,00

Uitvoerder: Dit is de naam van zorgverlener met wie u het eerste contact heeft gehad.

Verwijzerstype/Verwijzer: Hier staat vastgelegd wie u heeft verwezen naar het ziekenhuis. Bij een nieuwe zorgvraag heeft u een brief of 'patientenbericht' van uw verwijzer nodig.

Hash-code: Controlegetal (van ongeveer 200 tekens) voor de verzekeraar waaruit blijkt dat de te declareren zorgproductcode op juiste wijze is bepaald aan de hand van vastgelegde diagnose en zorgactiviteiten.

Als een van deze gegevens niet correct of volledig is, vergoedt de zorgverzekeraar de rekening niet en krijgt u de zorgnota thuisgestuurd.

Declaratiecode: Code die is afgeleid van de zorgproductcode en voor de verwerking van de rekening wordt gebruikt. Aan deze code zit een bedrag gekoppeld. **Zorgproductcode:** Code voor het product (DBC) dat is afgeleid van de diagnose en onderzoeken en/of behandeling(en) die hebben plaatsgevonden.

Start- en einddatum: Op de startdatum begint de DBC. Op de einddatum wordt een DBC 'afgesloten'. Het is mogelijk dat een vervolg-DBC geopend is, omdat uw behandeling ten tijde van de einddatum nog niet afgerond is. Hiervoor zal een nieuwe rekening gemaakt worden.

Dit bedrag brengt het ziekenhuis in rekening. In de meeste gevallen wordt dit vergoed door de zorgverzekeraar, met uitzondering van het 'eigen risico'. U kunt op de zorgnota niet zien, welk bedrag onder uw eigen risico valt. Alleen de zorgverzekeraar weet hoeveel zorg u al heeft gebruikt.

Specificatie zorgactiviteiten: Sinds 1 juni 2014 zijn ziekenhuizen verplicht alle zorgactiviteiten te vermelden op de zorgnota. Hierop zijn de privacyregels van toepassing. Daarnaast staat er een 'consumentenomschrijving' op de rekening vermeld. Deze omschrijft de geleverde zorg zonder medische termen.

Verzekerdendepunt voor meer informatie & vragen

Heeft u vragen over uw lopende DBC's, uw zorgnota of andere zorgkosten? Kom langs bij het Verzekerdendepunt (open tijdens kantooruren), lees: www.flevoziekenhuis.nl/zorgkosten of bel: ☎ (036) 868 8896. Voor vragen over uw polisvoorwaarden of eigen risico kunt u het beste contact opnemen met uw zorgverzekeraar.