

Wat u weten moet over zorgkosten

Belangrijke weetjes:

- Het is in Nederland verplicht een zorgverzekering af te sluiten.
- Over de zorg die door uw basisverzekering gedekt wordt, betaalt u een eigen risico. In 2016 is dit minimaal 385 en maximaal 885 euro, afhankelijk van uw polis.
- 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.

- De startdatum van een DBC is afhankelijk van verschillende factoren. Afhankelijk van de startdatum van de DBC wordt gekeken welke polis-

voorwaarden 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 meerdere controles.

Uitleg over de ziekenhuisrekening

U ontvangt de rekening van het ziekenhuis (zorgnota) meestal niet rechtstreeks. Vaak kunt u deze inzien via '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.

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, basisverzekering of aanvullende 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.

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 'patiëntenbericht' 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.

Flevoziekenhuis Datum: 9-9-2015 Bladnr. 1/1

NOTA

Bezoekadres Hospitaalweg 1 1315 RA Almere
Postadres Postbus 3005 1300 EG Almere
Algemeen telefoonnummer 036-868-8888
Informatie over deze nota 036-868-8896

Zorgverzekeraar AB
Johan Lucasstraat 36
8479 AM HOUTEN

Bankrekening: 157953688
IBAN: NL81RABO0157953688
K.v.K. Lelystad: 41023790
BTW nummer: NL008055099801

Betreeft: Dhr. Factuur, R.M. Hospitaalweg 1 1315 RA Almere

Patientnr.: 60007211
Geb.datum.: 01.10.1979 / M
BSN.: 999999999
Polisnr.: 123456789
Huisarts.: Huisarts onbekend
ZGV.: 1002657166
Debrz.: V100155

datum	aantal	omschrijving	bedrag
21-2-2015	1,00	Declaratiecode 15D058	
		Zorgproductcode 199299028	
		Zorgtype 21 / Vervolg	
		Diagnose 3020	
		Subtrajectnummer 0003308271	
		Uitvoerder 03123456 / Drs. van Podt, F (0305)	
		Verwijzertype 07 / Eigen patiënt	
		Verwijzer 0305 /	
		Indicatie machtiging N /	
		Specialisme Orthopedie	
		Afsluitreden 12 / Afsluiten zorgtype 11 of 21 wegens het bereiken van de maximale looptijd	
		Consumentomschrijving 1 of 2 polikliniekbezoeken bij letsel, exclusief gebroken heup	
		Hashcode (versiecode) ZPZV 301 / CcFwC11SooYvbAtgW8z7KwLnqmyO5L8K0nC0esEnqTMyZRIv7nk PO+u3E0cYsTY/2abcwdidwFscJHMsdzgrmkD8FR2Qv9m7FKOQ zH4anso0DK2XTS1saFY1VIRwC4sSwG723ep7yylU9zkoRhy6yUq2v QwHIAU=	
		Kosten Ziekenhuis	169,55
		Specificatie zorgactiviteiten	
25-3-2015	1,00	190013 - Afliegen van (een) herhaal-polikliniekbezoek(en) bij een lopende diagnose-behandel-combinatie.	

Wij verzekeren u het verschuldigde bedrag binnen 30 dagen te voldoen
Onder vermelding van het notanummer.

Notanummer: 1201543784 Valuta: EUR Te betalen: 169,55

Van toepassing zijn onze betalingsvoorwaarden gedeponneerd bij de K.v.K. Lelystad.

BEWAAR PAGINA

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.

Voorbeeld 'eigen risico'

Als uw orthopeed u, tijdens uw eerste afspraak in november 2015, een operatie aan uw been adviseert en deze operatie wordt in januari 2016 uitgevoerd, dan valt dit onder uw eigen risico van 2015, omdat de DBC in 2015 geopend is. Als u echter pas in mei 2016 geopereerd wordt, is er een 'vervolg-DBC' geopend en hebben de kosten van de operatie invloed op uw eigen risico van 2016.

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 knie-

klachten heeft of er een staaroperatie geadviseerd is. Wanneer uw eigen risico van 2015 opgebruikt is, hoeft u voor 2015 geen extra zorgkosten te verwachten, zolang de medische handelingen in de basisverzekering passen. 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 budgetpolis. De zorgpremie van een budgetpolis is vaak lager. 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 vergoed. 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 daarom voordat u voor een zorgverzekering kiest goed, wat u wel of niet vergoed krijgt als u voor een budgetpolis kiest!

Meer informatie & vragen

Heeft u vragen over uw lopende DBC's, uw zorgnota of andere zorgkosten? Lees de informatie, de veel gestelde vragen of gebruik het online formulier via www.flevoziekenhuis.nl/zorgkosten. U kunt het Flevoziekenhuis ook bellen: (036) 868 8896.

Voor vragen over uw polisvoorwaarden of eigen risico kunt u het beste contact opnemen met uw zorgverzekeraar.