

Ziekenhuiszorg, wat betaalt u zelf

Belangrijke informatie voor patiënten over de financiële gevolgen van ziekenhuiszorg

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Gaat u binnenkort voor een afspraak of behandeling naar het ziekenhuis? Of bent u al patiënt?

Ziekenhuiszorg wordt niet in alle gevallen door uw zorgverzekeraar betaald.

In deze folder vindt u informatie over het betalen van ziekenhuiszorg.

Twijfelt u? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar.

Let op: de informatie in deze folder geldt niet voor spoedeisende en verloskundige hulp; deze wordt altijd vergoed door uw zorgverzekeraar.

Vergoeding van de kosten door uw zorgverzekeraar

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.

Vergoeding van de kosten door uw zorgverzekeraar is afhankelijk van:

- **Contract van zorgverzekeraar met ziekenhuis**

Zorgverzekeraars sluiten jaarlijks met de ziekenhuizen contracten af voor de zorg. Heeft uw zorgverzekeraar een contract afgesloten met Alrijne Ziekenhuis, dan wordt de meeste ziekenhuiszorg vergoed door uw zorgverzekeraar. Door goede afspraken met de zorgverzekeraar te maken, proberen we te voorkomen dat u zelf de rekening van het ziekenhuis ontvangt.

- **Budgetpolis**

Als u een budgetpolis heeft, dan moet u een gedeelte van de kosten zelf betalen als het ziekenhuis niet gecontracteerd is voor deze budgetpolis. In 2019 is Alrijne niet gecontracteerd voor de budgetpolis van ZEKUR.

- **Aanvullende verzekering**

Vergoeding van ziekenhuiszorg is afhankelijk van de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering. Iedereen heeft een basisverzekering, al of niet uitgebreid met een aanvullende verzekering. Heeft u aanvullende voorwaarden dan wordt er mogelijk meer vergoed dan wanneer u alleen de basisverzekering heeft. Heeft u geen aanvullende verzekering? Dan moet u kosten voor ziekenhuiszorg die niet onder de basisverzekering valt, volledig zelf betalen. U ontvangt óf van uw ziekenhuis óf van uw zorgverzekeraar de rekening.

Bij onduidelijkheid over bovenstaande adviseren wij u contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

Verplicht eigen risico in 2019: €385,-, vrijwillig te verhogen

Iedereen boven de 18 jaar is wettelijk verplicht een eigen risico te betalen. Dit betekent dat u in een kalenderjaar altijd een vast bedrag van de zorgkosten zelf moet betalen. In 2019 is het wettelijk verplichte eigen risico €385,-. Op vrijwillige basis kunt u dit bedrag verhogen tot een maximum van €885,-. Door te kiezen voor een hoger eigen risico, betaalt u minder premie.

Uw bezoeken aan de huisarts vallen niet onder het eigen risico. Veel onderzoeken in het ziekenhuis, die ook door de huisarts worden aangevraagd, vallen wel onder het eigen risico.

Overstappen/verzekeringsvoorwaarden veranderen

U kunt eenmaal per jaar overstappen naar een andere zorgverzekeraar. 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.

Ook kunt u doorgaans eenmaal per jaar aanvullende verzekeringsvoorwaarden afsluiten of deze veranderen. Dit kunt u bij de zorgverzekeraar van uw basisverzekering doen of bij een andere zorgverzekeraar.

Neem voor meer informatie over bovenstaande contact op met uw zorgverzekeraar.

Declaratiedatum reeds gestarte ziekenhuiszorg

Het ziekenhuis declareert de aan u geleverde zorg conform het zogenaamde DBC systeem, een landelijk, door de overheid ingevoerd declaratiesysteem. DBC staat voor Diagnose Behandeling Combinatie.

Bent u tijdens de looptijd van een behandeling (DBC) veranderd van zorgverzekeraar en/of heeft u intussen andere verzekeringsvoorwaarden, dan wordt de rekening gedeclareerd bij uw oude verzekering, volgens de voorwaarden, die van kracht waren op de startdatum van de DBC.

Overige informatie

Als u niet verzekerd bent

Als u, ondanks de wettelijke verplichting, niet bent verzekerd tegen ziektekosten, moet u vóór het bezoek aan ons ziekenhuis een basisverzekering afsluiten. Doet u dit niet, dan moet u de volledige kosten van de behandeling zelf betalen. Het zogenaamde passantentarium zal dan in rekening gebracht worden; deze tarieven kunt u vinden op de website van Alrijne Ziekenhuis. U betaalt dan meestal eerst een voorschot van de te verwachten kosten.

Altijd verwijsbrief nodig

U heeft altijd een verwijzing voor nieuwe ziekenhuiszorg nodig als u wilt dat deze zorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Heeft u geen geldige verwijsbrief als u op de afspraak in het ziekenhuis komt? Dan is het mogelijk dat u pas behandeld wordt als u de juiste verwijsbrief heeft of dat u de behandeling zelf moet betalen. U bent hiervoor zelf verantwoordelijk. Meestal krijgt u een verwijsbrief via de 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 een jaar geldig.

Altijd uw identiteitsbewijs en zorgpas meenemen

Komt u als patiënt naar het ziekenhuis? Zorg dan dat u altijd uw geldig identiteitsbewijs en zorgpas kunt tonen. Zonder deze gegevens kunnen wij geen zorg verlenen. Kunt u geen geldig identiteitsbewijs en zorgpas tonen? Dan is het mogelijk dat u pas behandeld kunt worden als u deze wel kunt tonen of dat u de behandeling zelf moet betalen.

Let op: de wet schrijft voor dat deze verplichting ook voor kinderen geldt!

Zie voor meer informatie hierover de folder Identificatieplicht.

Geen medische noodzaak?

Zorg zonder medische noodzaak (bijvoorbeeld cosmetische chirurgie) is altijd uitgesloten van een vergoeding uit de basisverzekering. Deze zorg betaalt u dus zelf. U kunt hiervoor bij ons een prijsopgave vragen.

Meer weten?

Neem contact op met uw zorgverzekeraar:

- als u wilt weten of uw behandeling wordt vergoed.
- als u vragen heeft over uw polisvoorwaarden.
- als u wilt weten of uw zorgverzekeraar voor uw ziekenhuiszorg een contract heeft met Alrijne Ziekenhuis.

Raadpleeg de website van Alrijne Ziekenhuis, www.alrijne.nl voor:

- de (passanten-)tarieven van ziekenhuiszorg.
- de lijst van zorgverzekeraars, die met ons ziekenhuis contracten hebben gesloten.

Kijk op de website van de Patiëntenfederatie (NPCF), www.npcf.nl voor:

- de Keuzegids Zorgverzekering
Een uitgebreide gids met veel informatie over zorgverzekeringen.
- de Checklist Zorgverzekering
Verzekerden kunnen op de website aanvinken welke zorg zij nodig denken te hebben en kunnen hun zorgpolis met een persoonlijke checklist vergelijken.

De NPCF is telefonisch te bereiken op 0900 235 6780. E-mail: npcf@npcf.nl

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Op de website van de NZa is meer informatie te vinden over ziekenhuisrekeningen.

Bezoek: <https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/de-ziekenhuisrekening> voor meer informatie.

Over Alrijne Zorggroep

Op onze locaties in Leiden, Leiderdorp, Alphen aan den Rijn, Katwijk en Sassenheim, bieden wij de beste zorg dichtbij aan iedere patiënt. En dat doen we samen: met patiënten die de regie over hun eigen leven voeren, met deskundige en betrokken medewerkers, in samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners.

Voor meer informatie over Alrijne Zorggroep kunt u terecht op www.alrijne.nl.

Volg ons ook op Twitter, Instagram en Facebook.

Geef uw mening!

Op www.zorgkaartnederland.nl kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren. Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.