

Ziekenhuiszorg: wat betaalt u?

Komt u binnenkort als patiënt naar Rijnstate? Of bent u al patiënt? In deze folder vindt u informatie over het betalen van ziekenhuiszorg.



Rijnstate

*Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!*

Checklist vóór u naar het ziekenhuis komt:

- Heeft uw zorgverzekeraar een contract met Rijnstate?
- Vergoedt uw polis de behandeling waarvoor u naar het ziekenhuis gaat?
- Heeft u een verwijzing van uw huisarts of een medisch specialist?

Houd er rekening mee dat:

- behandelingen die onder de basisverzekering vallen altijd worden verrekend met uw eigen risico (met uitzondering van verloskundige zorg en zorg voor kinderen onder de achttien jaar).
- u voor spoedzorg altijd op de Spoedeisende Hulp terecht kunt, ongeacht uw zorgverzekeraar. Is uw situatie niet levensbedreigend, ga dan naar uw huisarts of de huisartsenpost. De kosten voor een bezoek aan de huisarts(enpost) worden niet verrekend met uw eigen risico.

Meer informatie over deze onderwerpen vindt u verderop in deze folder.

Wordt uw behandeling vergoed? Informeer op tijd!

Als u weet dat u binnenkort naar Rijnstate komt voor een behandeling, kijk dan eerst op de website van uw zorgverzekeraar of deze een contract met ons heeft afgesloten voor de behandeling die u krijgt. Lees uw polisvoorwaarden er ook op na of de kosten van deze behandeling vergoed worden. Komt u er niet helemaal uit? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar.

Financiële gevolgen

Ziekenhuiszorg heeft voor u financiële gevolgen

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 die onder de basisverzekering valt. U betaalt echter altijd een verplicht eigen risico. In 2019 is dat 385 euro. Heeft u zorg nodig die niet onder de basisverzekering valt, dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. Dit is afhankelijk van uw aanvullende verzekering. Ook als uw zorgverzekeraar geen contract heeft met Rijnstate, moet u mogelijk een deel van de kosten zelf betalen. Dit is afhankelijk van uw zorgpolis.

De meeste ziekenhuiszorg valt onder de basisverzekering

De meeste zorg die Rijnstate verleent, valt onder de basisverzekering. Deze zorg wordt vergoed door de zorgverzekeraar als uw zorgverzekeraar een contract heeft met ons. We sturen de rekening rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar, tenzij u hier andere afspraken over heeft gemaakt. Uw zorgverzekeraar verrekent na betaling van de ziekenhuisfactuur het eigen risico met u. Het eigen risico is verplicht voor iedereen van 18 jaar en ouder.

Verplicht eigen risico in 2019: 385 euro

Het verplichte eigen risico gaat in op de dag dat u 18 jaar wordt. Dit betekent dat u per kalenderjaar de eerste 385 euro aan zorgkosten die onder de basisverzekering vallen, zelf moet betalen. Naast dit verplichte eigen risico kan het zijn dat u ook een vrijwillig eigen risico betaalt. Dit heeft u dan zelf afgesproken met uw zorgverzekeraar. Het verplichte en vrijwillige eigen risico samen is maximaal 885 euro.

Consult op afstand (telefonisch consult of e-consult)

Vanaf 1 januari 2018 kan een telefonisch consult of e-consult in rekening gebracht worden bij u of uw zorgverzekeraar. Dit is alleen zo als het consult een herhaalafpraak vervangt bij uw arts of verpleegkundig specialist op de polikliniek in het ziekenhuis. Dit consult op afstand telt mee voor het door u te

betalen eigen risico.

Een telefoontje om een afspraak te verzetten of een telefonische uitslag waarvoor u niet naar het ziekenhuis zou komen, wordt uiteraard niet in rekening gebracht.

Welke kosten voor fysiotherapie kunnen u in rekening worden gebracht?

Bent u opgenomen in ons ziekenhuis, dan valt fysiotherapie tijdens uw opname in een DBC. U krijgt hier dan geen aparte rekening voor, behalve bij bekkentherapie tijdens een dagbehandeling.

Als de behandeling na uw opname verdergaat op de polikliniek of als u rechtstreeks op de polikliniek Fysiotherapie komt, dan zijn de kosten afhankelijk van hoe u aanvullend verzekerd bent. Heeft u geen aanvullende verzekering, dan krijgt u zelf een factuur voor de uitgevoerde fysiotherapiebehandelingen. Bent u wel aanvullend verzekerd, dan krijgt u een vergoeding volgens uw polisvoorwaarden.

Uitzondering kinderfysiotherapie

Kinderfysiotherapie wordt vergoed vanuit de basisverzekering volgens de verzekeringsvoorwaarden. Bij bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie worden een aantal behandelingen vergoed vanuit de basisverzekering. Zodra u dit aantal heeft bereikt, vallen verdere behandelingen onder de aanvullende verzekering als u deze heeft.

Uitzondering handtherapie

Het team van handtherapeuten bestaat uit fysio- en ergotherapeuten. Behandelingen van een ergotherapeut bij handtherapie vallen in de DBC van de verwijzend specialist als dit een specialist van Rijnstate is. Werkt de verwijzend specialist niet bij Rijnstate, dan worden tien uur uit de basisverzekering vergoed en is het eigen risico van toepassing. Wordt uw behandeling bij handtherapie uitgevoerd door een fysiotherapeut, dan valt dit onder uw aanvullende verzekering. Als u aanvullend verzekerd bent, ontvangt u een vergoeding volgens uw polisvoorwaarden. Bent u niet aanvullend

verzekerd, dan zijn de kosten voor uw eigen rekening.

Bij de planning van behandelingen bij handtherapie kunnen we helaas geen rekening houden met de vergoeding vanuit uw zorgverzekeraar.

Bent u aanvullend verzekerd?

Een aantal ziekenhuisbehandelingen wordt niet uit de basisverzekering vergoed of maar gedeeltelijk. U kunt in de voorwaarden van uw zorgpolis zien wat onder de basisverzekering valt. Zorg die niet uit de basisverzekering vergoed wordt, moet u zelf geheel of gedeeltelijk betalen. U kunt zich hiervoor in de meeste gevallen aanvullend verzekeren. Of uw behandeling uit de aanvullende zorgverzekering wordt vergoed, hangt af van de polisvoorwaarden. Lees daarom de overeenkomst met uw zorgverzekeraar goed door om te weten of u een beroep kunt doen op de aanvullende verzekering.

Bent u aanvullend verzekerd bij Achmea/Zilverenkruis? Let dan goed op. Rijnstate is niet voor alle aanvullende zorg gecontracteerd. Vraag bij uw zorgverzekeraar na of uw zorg wordt vergoed. Wordt uw zorg niet vergoed, dan sturen we de rekening rechtstreeks naar u toe.

Heeft u geen aanvullende verzekering? Dan moet u de kosten voor ziekenhuiszorg die niet onder de basisverzekering valt, volledig zelf betalen. We sturen deze rekening rechtstreeks naar u toe.

Geen contract met uw zorgverzekeraar?

Als Rijnstate voor uw behandeling geen contract heeft met uw zorgverzekeraar, moet u een deel van de kosten zelf betalen. We brengen dan de zogenaamde passantenprijs in rekening aan u als patiënt of aan uw zorgverzekeraar. Deze passantenprijzen kunt u vinden op onze website www.rijnstate.nl/ vergoedingen. U kunt ook overstappen naar een zorgverzekeraar die wel een contract heeft met Rijnstate of u kunt overstappen naar een restitutiepolis, die u keuzevrijheid van zorgaanbieder biedt.

U kunt één keer per jaar van zorgverzekering veranderen. Uw bestaande zorgverzekering moet u dan opzeggen voor 1 januari. Voor 1 februari daaropvolgend moet u een nieuwe zorgverzekering hebben afgesloten. Deze geldt dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari.

Geen medische noodzaak?

Zorg zonder een medische noodzaak, bijvoorbeeld cosmetische chirurgie, wordt nooit vergoed uit de basisverzekering. Deze zorg betaalt u dus zelf.

Zorg voor een verwijzing

U heeft een verwijzing voor medisch specialistische zorg nodig als u wilt dat deze wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Heeft u geen geldige verwijzing als u bij ons komt? Dan kan het zijn dat u de behandeling zelf moet betalen of dat u pas behandeld wordt als u de juiste verwijzing heeft. U bent hiervoor zelf verantwoordelijk. Voor spoedeisende hulp heeft u geen verwijzing nodig. Het is wel belangrijk dat u verzekerd bent, anders moet u zelf de zorgkosten betalen.

In de meeste gevallen krijgt u een verwijzing via uw huisarts, maar ook andere zorgaanbieders of specialisten kunnen verwijzer zijn. Het is per zorgverzekeraar en polis verschillend wie als verwijzer wordt geaccepteerd. Een verwijzing is na afgifte een jaar geldig.

Spoedeisende hulp of huisartsenpost

Bezoekt u de Spoedeisende Hulp? Dan verrekent uw zorgverzekeraar de vergoeding met uw eigen risico. Is de rekening hoger dan uw eigen risico, dan krijgt u die extra kosten vergoed, ook als uw zorgverzekeraar geen contract met Rijnstate heeft. Is uw situatie niet levensbedreigend, ga dan naar de huisarts of huisartsenpost. De kosten voor een bezoek aan de huisarts of de huisartsenpost worden niet verrekend met uw eigen risico. Als het nodig is, verwijst de huisarts u naar het ziekenhuis. De huisartsenpost is 's avonds, in het weekend en op feestdagen geopend, juist op die tijden dat u niet bij uw eigen huisarts terecht kunt.

Leidt uw bezoek aan de Spoedeisende Hulp tot een vervolgbehandeling? Vraag dan bij uw zorgverzekeraar na of de kosten voor uw behandeling bij Rijnstate (volledig) worden vergoed.

Wat kost mijn behandeling?

Hoe komen prijzen van ziekenhuisbehandelingen tot stand?

Net als elk ziekenhuis in Nederland gebruikt Rijnstate Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) om de zorg in rekening te brengen. In een DBC is vastgelegd welke diagnose en behandeling bij uw zorgvraag horen. Er zijn ruim 4500 DBC's met elk een eigen prijs. Uw totale behandeling, van het eerste consult bij de medisch specialist tot en met de laatste controle, kan uit meerdere DBC's bestaan. Afhankelijk van de soort behandeling die u ondergaat – op de polikliniek, dagbehandeling, tijdens een opname en/of operatie – kan de prijs verschillen. Ook is de prijs afhankelijk van of er een aanvullend onderzoek plaatsvindt.

De prijzen zijn gebaseerd op gemiddelden, niet op uw individuele situatie. De prijzen van de behandelingen zijn tot stand gekomen door onderhandelingen die we gevoerd hebben met uw zorgverzekeraar.

Wat kost mijn behandeling?

De totale kosten van uw behandeling zijn meestal pas na afloop van die behandeling helder. Eerst moet duidelijk worden wat er aan de hand is en welke zorg u nodig heeft. Hiervoor is een eerste afspraak in het ziekenhuis nodig. Soms moet u ook onderzocht worden. Voor vragen over de kosten kunt u contact opnemen met onze afdeling Zorgadministratie.

Wie betaalt de rekening?

De rekening voor de behandeling die u gekregen heeft, sturen we naar de zorgverzekeraar waar u op de startdatum van de behandeling verzekerd was. Die zorgverzekeraar krijgt dus de rekening, ook als u tijdens de behandeling overstapt naar een andere zorgverzekeraar. De startdatum van uw behandeling is altijd de datum van uw eerste afspraak in het ziekenhuis.

Als u niet verzekerd bent

Iedereen die in Nederland woont of werkt, is wettelijk verplicht om zich te verzekeren tegen ziektekosten. Als u ondanks de wettelijke verplichting niet bent verzekerd, moet u alsnog een basisverzekering afsluiten. Doet u dit niet, dan betaalt u de volledige kosten van de behandeling zelf. U betaalt dan meestal eerst een voorschot.

Uw factuur

U kunt uw factuur of het declaratieoverzicht van uw zorgverzekeraar digitaal bekijken via de 'mijn omgeving' van uw zorgverzekeraar. Voor behandelingen die na 1 juni 2014 zijn gestart, ziet u precies wat uw behandeling kost. In de factuur staat: de naam van het ziekenhuis, het specialisme, de consumentenomschrijving van de DBC's, de kosten, de begin- en einddatum van een DBC en de zorgactiviteiten. We declareren voor uw behandeling **een of meerdere DBC's**, afhankelijk van de duur van uw behandeling. De declaratie wordt naar uw zorgverzekeraar gestuurd. De zorgverzekeraar controleert de declaratie van het ziekenhuis en verwerkt deze. Wanneer dit klaar is, ziet u de factuur in uw 'mijn omgeving' staan. Heeft u nog geen persoonlijk online account bij uw zorgverzekeraar? Via de website van uw zorgverzekeraar kunt u dit aanvragen.

Het is wettelijk bepaald dat een DBC maximaal 120 dagen openstaat. Dit geldt voor DBC's geopend vanaf 2015. Rijnstate kan pas een definitieve factuur naar uw zorgverzekeraar sturen als de DBC gesloten is.

Geef wijzigingen door

Gaat u verhuizen of wijzigt er iets anders in uw gegevens? Geef dit dan altijd door aan onze balie voor patiëntenregistratie en aan uw zorgverzekeraar. Dit is belangrijk voor een juiste afhandeling van uw factuur.

Meer weten?

Op onze website www.rijnstate.nl/vergoedingen staan de meest gestelde vragen en antwoorden. Algemene informatie over zorgverzekeringen is ook te vinden op de website van de rijksoverheid.

Vragen over de kosten/ betaling van uw behandeling of ontvangen factuur

Heeft u vragen over de kosten van uw behandeling of inhoudelijke vragen over uw factuur of de betaling ervan? Neem dan contact op met de afdeling Zorgadministratie van Rijnstate.

E-mail: zorgadministratie@rijnstate.nl

Telefoon: 088 - 005 5734 (op werkdagen tussen 9.00 en 16.00 uur)

Vragen over de vergoeding van uw behandeling

Heeft u vragen over de vergoeding van uw behandeling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar. Deze kan u vertellen welke vergoedingen er gelden voor uw zorgpolis.

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl