



umcg



Ziekenhuiszorg, wat betaalt u?

Deze brochure geeft informatie over het betalen van ziekenhuiszorg. Dit is belangrijk als u patiënt bent van het UMCG of als u een afspraak in het UMCG wilt maken

Gebruik maken van ziekenhuiszorg kan financiële gevolgen voor u hebben

U bent er zelf verantwoordelijk voor dat de kosten van uw behandeling worden betaald. Het is daarom aan te raden om voordat u een afspraak maakt in het UMCG de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering te lezen. Bij twijfel kunt u het beste contact opnemen met uw zorgverzekeraar om na te gaan of de kosten worden vergoed.

In het kort

Basisverzekering

Iedereen die in Nederland woont of werkt is wettelijk verplicht om zich met een Nederlandse basisverzekering te verzekeren tegen ziektekosten. Voor kosten van ziekenhuiszorg die vergoed worden vanuit de basisverzekering geldt zowel het verplicht (€ 385,-) als het vrijwillige eigen risico

Houdt u er rekening mee dat u een aanzienlijk deel van de kosten zelf moet betalen als:

- Uw zorgverzekeraar geen contract (afspraken) heeft met het UMCG.
- Uw zorgverzekeraar voor uw behandeling of uw type polis geen contract (afspraken) heeft met het UMCG.

Aanvullende verzekering

Als u zorg krijgt die niet onder de basisverzekering valt moet u (afhankelijk van uw verzekeringsvoorwaarden aanvullende verzekering, een deel van) de rekening zelf betalen.

Hieronder wordt de vergoeding van ziekenhuiszorg verder toegelicht. Voor actuele informatie verwijzen we u naar de website kostenzorg.umcg.nl of dezorgnota.nl.

Goede en betaalbare ziekenhuiszorg

In Nederland maken ziekenhuizen en zorgverzekeraars afspraken (contracten) met elkaar over kwaliteit, aantallen en prijzen van een groot deel van de ziekenhuisbehandelingen. Mede hierdoor wordt een ziekenhuis gestimuleerd om goede kwaliteit te leveren en de kosten zo laag mogelijk te houden.

Als u in het ziekenhuis komt, kan er van alles gebeuren. U kunt gesprekken hebben, onderzoeken, medicijnbehandelingen, kleine of grote ingrepen. Het ziekenhuis rekent al die verschillende onderdelen niet apart af, maar zet ze onder één code op de nota. De code staat voor een DBC-zorgproduct (DBC = Diagnose Behandeling Combinatie). Een DBC-zorgproduct is het geheel van alle activiteiten en verrichtingen die nodig zijn voor het vaststellen van de diagnose en de behandelingen die daarbij horen in een bepaalde periode.

De prijs voor een DBC-zorgproduct is een gemiddelde van alle zorgkosten bij een bepaalde diagnose en behandeling. Het kan dus zijn dat in sommige gevallen de nota lager is dan de werkelijk gemaakte kosten, en in sommige gevallen hoger. Uw arts moet eerst een diagnose stellen en bepalen welke zorg u nodig heeft. Dan pas kan duidelijk worden om welk DBC-product het gaat en welke prijs daarbij hoort.

Naast DBC-zorgproducten kent het ziekenhuis ook nog andere zorgproducten. Deze worden apart in rekening gebracht.

Basisverzekering

De meeste zorg die het UMCG verleent, valt onder de basisverzekering. De overheid stelt elk jaar vast wat tot de basisverzekering behoort. Het ziekenhuis dient de nota van een zorgproduct dat onder de basisverzekering valt, direct in bij de zorgverzekeraar. Uw zorgverzekeraar moet dan wel een contract hebben met het UMCG.

Het hangt af van uw polisvoorwaarden en de afspraken die uw zorgverzekeraar met het UMCG heeft gemaakt of de kosten van een behandeling uit de basisverzekering helemaal of voor een deel worden vergoed. Dit kan betekenen dat u zelf een gedeelte van de kosten moet betalen.

- Als uw zorgverzekeraar een contract heeft met het UMCG, brengt het UMCG de afgesproken contractprijs in rekening.
- Als uw zorgverzekeraar (voor uw type polis of uw behandeling) geen contract heeft met het UMCG, brengt het UMCG de zogenaamde passantenprijs in rekening. Op kostenzorg.umcg.nl vindt u de meest recente passantenprijzen. U ontvangt dan zelf de rekening van het UMCG. Houdt u er rekening mee dat als uw zorgverzekeraar geen contract heeft met het UMCG u een groot deel van de kosten van uw behandeling in het UMCG zelf moet betalen.

Budgetpolissen

Veel zorgverzekeraars bieden goedkopere polissen aan met een beperkte(re) keus aan ziekenhuizen, de zogeheten budget of selectief polissen. Als u zo'n polis heeft afgesloten, lees dan extra goed na in uw polisvoorwaarden of uw zorg in het UMCG volledig vergoed wordt. Voor 2019 heeft het UMCG geen contract voor de volgende budgetpolissen:

<p>Zilveren Kruis:</p> <ul style="list-style-type: none">• Zilveren Kruis Basis Budget• Zilveren Kruis Basis Budget (ABN)• Zilveren Kruis Basis Budget (Rabobank)• Ziezo Selectief Polis• Zorg Plan Selectief polis (volmacht) One Underwriting Health B.V.• Principe Polis Budget	<p>VGZ:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gewoon ZEKUR zorg
---	---

Eigen risico

Voor kosten van ziekenhuiszorg die vergoed worden vanuit de basisverzekering geldt het wettelijke verplichte eigen risico. Dit geldt voor iedereen van 18 jaar en ouder. Voor 2019 is het eigen risico € 385,-. In uw verzekeringsvoorwaarden staat hoe uw zorgverzekeraar dit bedrag bij u gaat innen. Ziekenhuiszorg is bijna altijd duurder dan € 385,-.

Vrijwillig hoger eigen risico

U kunt het verplichte eigen risico vrijwillig verhogen. Uw zorgverzekeraar geeft u korting op uw maandelijkse premie voor de basisverzekering. U betaalt dan een hoger eigen risico voor een behandeling in ons ziekenhuis.

Geen eigen risico kinderen

Voor kinderen tot 18 jaar betaalt u geen eigen risico.

Het eigen risico dat u moet betalen, geldt voor het jaar dat uw behandeling is gestart. De zorgverzekeraar gaat uit van de startdatum van het DBC-zorgproduct. Het kan voorkomen dat er voor uw behandeling meerdere DBC-zorgproducten worden geregistreerd, met openingsdata in verschillende jaren. Bijvoorbeeld een DBC-product voor het poliklinische traject in het ene jaar en een DBC-product voor de operatie in het volgende jaar. Hierdoor is het mogelijk dat de zorgverzekeraar voor één behandeling voor verschillende jaren een eigen risico in rekening brengt. Als het zorgproduct helemaal of voor een deel wordt vergoed uit uw aanvullende verzekering, hoeft u geen eigen risico te betalen.

Late verrekening eigen risico

Houdt u er rekening mee dat het soms lang duurt voordat uw zorgverzekeraar (of u) de nota van het ziekenhuis ontvangt. Dit kan betekenen dat er alsnog een verrekening plaatsvindt van uw eigen risico over een eerder jaar.

Aanvullende verzekering

Voor ziekenhuiszorg die niet onder de basisverzekering valt, kunt u zich aanvullend verzekeren. Ook hiervoor geldt dat de vergoeding bepaald wordt door de verzekeringsvoorwaarden. Lees daarom de overeenkomst met uw zorgverzekeraar goed door om te weten of u gebruik kunt maken van de door u afgesloten aanvullende verzekering.

Heeft u geen aanvullende verzekering? Dan betaalt u de kosten voor ziekenhuiszorg die niet onder de basisverzekering vallen helemaal zelf. Het UMCG stuurt de nota dan naar de patiënt

Wat u verder moet weten

Zorg zonder medische noodzaak

Zorg zonder een medische noodzaak (bijvoorbeeld cosmetische chirurgie) wordt niet vergoed uit de basisverzekering. U kunt hiervoor bij het UMCG een prijsopgave vragen. Dit kan schriftelijk, per e-mail of telefonisch. De contactgegevens vindt u achter in deze brochure.

Zorg zonder verwijzing

Een verwijzing betekent dat u wordt doorgestuurd voor een afspraak in het ziekenhuis. Meestal krijgt u een verwijzing van de huisarts, maar ook andere zorgverleners of specialisten kunnen u verwijzen. Het is per zorgverzekeraar en polis verschillend wie als verwijzer wordt geaccepteerd. Een verwijzing is beperkt geldig.

Ziekenhuiszorg wordt alleen vergoed als u een verwijzing heeft. U bent hiervoor zelf verantwoordelijk. Als u zonder rechtsgeldige verwijzing een afspraak maakt, vergoedt de zorgverzekeraar de kosten niet.

Overstappen naar een andere zorg verzekeraar

De zorgverzekeraar bij wie u op de startdatum van uw DBC-zorgproduct verzekerd bent, ontvangt de nota van het UMCG. Een aanvullende verzekering vergoedt pas de kosten als deze is ingegaan voor of op de startdatum van uw DBC-zorgproduct. Informeer altijd bij uw zorgverzekering of er een wachttijd geldt voor vergoeding uit uw aanvullende verzekering.

Bent u niet verzekerd?

Als u ondanks de wettelijke verplichting niet bent verzekerd, moet u alsnog een basisverzekering afsluiten, voordat u een afspraak maakt. Als u niet bent verzekerd, moet u de kosten van de behandeling zelf betalen. U betaalt dan eerst een voorschot van de te verwachten kosten. Dit voorschot kunt u contant of met pin in het UMCG betalen.

Uw ziekenhuisnota

Het ziekenhuis stuurt de nota meestal direct naar de zorgverzekeraar. Als de zorgverzekeraar de nota heeft verwerkt kunt u deze digitaal bekijken op de website van uw zorgverzekeraar via 'mijn omgeving'. U kunt hierop zien hoe uw nota is opgebouwd. Heeft u nog geen persoonlijk account ('mijn omgeving') dan kunt u dit aanvragen bij uw zorgverzekeraar.

Vragen

Als u wilt weten of uw behandeling wordt vergoed of als u vragen heeft over uw polisvoorwaarden, dan adviseren wij u contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

Als u vragen heeft over de prijzen van het UMCG en/of een prijsopgave voor uw behandeling wilt ontvangen, dan kunt u contact opnemen met de Helpdesk Facturatie van het UMCG.

Helpdesk Facturatie / LB 23

Postbus 30.001

9700 RB Groningen

Telefoon: (050) 361 22 02 (bereikbaar op werkdagen van 9.00 – 13.00 uur)

E-mail: facturatie@umcg.nl

Informatieve websites

kostenzorg.umcg.nl

Op de website van het UMCG vindt u de passantenprijzen van de zorgproducten bij het UMCG.

rijksoverheid.nl

Voor algemene informatie over onder andere de zorgverzekering en de bekostiging van ziekenhuizen.

npcf.nl

Een website van de Patiëntenfederatie NPCF. Dit is een samenwerkingsverband van dertig patiënten- en consumentenorganisaties. De NPCF zet zich in voor betere, veilige en betaalbare zorg.