

# Onze prijzen

Ziekenhuiszorg is vastgelegd in een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). Een DBC bestaat uit een diagnose van de specialist en alle behandelingen die hieruit volgen. Elke DBC heeft een eigen prijs en bestaat uit honorariumbedragen voor de specialist en een kostenvergoeding voor het ziekenhuis. Na afloop van de behandeling ontvangt u één zorgnota voor het totale traject. Er zijn ruim 4.000 DBC-zorgproducten.

De DBC-zorgproducten zijn onderverdeeld in twee klassen:

- Het vrije segment, waarbinnen de prijzen vrij onderhandelbaar zijn en;
- Het gereguleerde segment met door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgestelde maximum tarieven.

Deze prijzen zijn een gemiddelde van de kosten die voor alle patiënten met dezelfde Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) zijn gemaakt. Dit betekent dat u voor die Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) dezelfde prijs betaalt als andere patiënten die dezelfde behandeling ondergingen, ook al was die behandeling bij hen misschien meer of minder uitgebreid.

Dit gedeelte is niet zichtbaar omdat u de cookies (nog) niet heeft geaccepteerd.  
[Lees meer over het cookiebeleid.](#)

Naast DBC-zorgproducten zijn er ook nog andere zorgproducten. Deze worden door Rivas apart in rekening gebracht. Dit zijn bijvoorbeeld:

- Alle kaakchirurgische behandelingen;
- Verrichtingen voor 'intensive care' zorg;
- Poliklinische fysiotherapie;
- Onderzoek aangevraagd door uw huisarts;
- Dieetadvisering;
- Dure geneesmiddelen.

## Prijsafspraken met zorgverzekeraars

Rivas maakt met zorgverzekeraars prijsafspraken over de te leveren zorg. De prijs kan dus verschillen van andere ziekenhuizen en kan daarnaast ook verschillen per zorgverzekeraar. Deze prijzen zijn niet openbaar. Als u een verzekering heeft waarover prijsafspraken zijn gemaakt, dan worden deze vermeld op uw zorgnota.

Als er geen prijsafspraken worden gemaakt of u niet verzekerd bent, dan worden de zogeheten passantentarieven gehanteerd.

# Passantenprijzen

U moet de volledige kosten van de behandeling zelf betalen als:

- U ondanks de wettelijke verplichting geen basisverzekering heeft;
- Ons ziekenhuis geen afspraken met uw zorgverzekeraar heeft gemaakt over de desbetreffende polis;
- U een behandeling ondergaat, waarvoor u (deels) niet verzekerd bent via de basisverzekering of uw aanvullende verzekering;
- U in het buitenland verzekerd bent.

U ontvangt in deze situaties van ons een zorgnota waarop de passantenprijs van uw behandeling vermeld staat. De ingangsdatum van de behandeling is altijd bepalend voor de prijs die wij aanhouden op de zorgnota.

De tarieven [2019](#), [2018](#), [2017](#) en [2016](#) van het Beatrixziekenhuis (de zogenaamde passantenprijslijst) staan op onze website.