

Uw zorgnota

Na afloop van uw behandeling stuurt Rivas de rekening. Wij brengen het bedrag in rekening bij uw verzekeraar, of bij uzelf. Dit is afhankelijk van de wijze waarop u verzekerd bent. U betaalt in ieder geval het bedrag voor eigen risico.

Wat factureert het ziekenhuis?

Het ziekenhuis stuurt de rekening voor het behandeltraject dat u heeft doorlopen. Het behandeltraject bestaat uit de diagnose die de arts heeft gesteld en de zorgactiviteiten die zijn uitgevoerd. Voorbeelden van zorgactiviteiten zijn röntgenonderzoek, een poliklinisch consult bij de medisch specialist, een ziekenhuisopname of een operatie.

Waarom krijg ik de zelf de nota voor mijn behandeling?

Hier kunnen meerdere redenen voor zijn:

1. Er is sprake van een eigen bijdrage

De overheid heeft bepaald dat zorgkosten soms niet helemaal vergoed worden. Er is dan sprake van een wettelijke eigen bijdrage, waarvan de hoogte door de overheid is vastgesteld. U betaalt bijvoorbeeld een eigen bijdrage in het geval van een poliklinische bevalling zonder medische noodzaak in het Beatrixziekenhuis. Wilt u weten of u een wettelijke eigen bijdrage moet betalen? Neemt u dan contact op met uw zorgverzekeraar.

2. Uw patiënt- en/of verzekeringsgegevens zijn onjuist

Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat uw patiënt- en/of verzekeringsgegevens actueel zijn. De zorgverzekeraar kan onze ingediende declaratie afwijzen als de aangeleverde gegevens niet overeenkomen met de informatie zoals die bij de zorgverzekeraar bekend is. Als wij uw gegevens niet kunnen achterhalen, sturen wij de nota naar uw huisadres. U kunt in dit geval contact opnemen met ons opnemen. Ook is het belangrijk dat u zich heeft geïdentificeerd. Wij zijn wettelijk verplicht om de identiteit van onze patiënten vast te stellen. Dit geldt voor alle patiënten, dus ook voor kinderen.

3. Er is geen geldige verwijzing

Als nieuwe patiënt heeft u voor het bezoek aan een specialist altijd een verwijsbrief nodig. U krijgt een verwijsbrief van een arts uit de eerste lijn (bijvoorbeeld uw huisarts) of van een specialist als u doorverwezen bent naar een ander specialisme of naar een ander ziekenhuis. Voor alle niet-spoedeisende hulp is dit een landelijke verplichting. Als u op eigen initiatief een afspraak maakt met een specialist, dan is een zorgverzekeraar niet verplicht om uw gemaakte zorgkosten te vergoeden. U loopt dan een groot risico dat u zelf een nota zult ontvangen. Dit geldt ook als de specialist heeft bepaald dat u niet langer onder behandeling bent en gecontroleerd wordt door uw huisarts. Mochten de klachten terugkomen, dan moet u eerst een verwijsbrief van uw huisarts hebben, voordat u weer een afspraak maakt bij de specialist. Doet u dit niet, dan krijgt u zelf de nota voor de behandeling.

Kan ik de nota die het ziekenhuis mij heeft toegestuurd indienen bij mijn verzekeraar?

U kunt uw nota altijd indienen bij uw verzekeraar. De vergoeding die u krijgt, is afhankelijk van uw polisvoorwaarden en of uw verzekeraar een contract heeft afgesloten met het Beatrixziekenhuis. Voor meer informatie over vergoedingen kunt u contact opnemen met uw verzekeraar.

Waarom duurt het zo lang voordat het ziekenhuis de rekening stuurt?

U krijgt pas een rekening nadat uw 'DBC-zorgproduct' (het geheel van onderzoeken en behandeling dat hoort bij uw diagnose) is afgesloten. Hier is landelijke wet- en regelgeving voor. Een DBC-zorgproduct wordt in de regel afgesloten na een periode van 120 dagen (voorheen was dat maximaal 365 dagen). Daarna kunnen wij uw zorgnota opmaken en versturen. Na het sluiten van een DBC-traject verstuurt het ziekenhuis een factuur.

Om ervoor te zorgen dat patiënten weten aan wie ze vragen kunnen stellen over de ziekenhuisrekening, heeft de minister bepaald dat zorgverzekeraars hiervoor verantwoordelijk zijn. Heeft u vragen over uw ziekenhuisrekening? Dan kunt u terecht bij uw zorgverzekeraar.

Waar vind ik mijn zorgnota?

U kunt uw zorgnota of het declaratieoverzicht van uw zorgverzekeraar digitaal bekijken via de 'mijn omgeving' van uw zorgverzekeraar. In de ziekenhuisrekening staat: de naam van het ziekenhuis, het specialisme, de consumentenomschrijving van de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's), de kosten, de begin- en einddatum van een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) en de zorgactiviteiten. Het ziekenhuis declareert voor uw behandeling één of meerdere DBC's, afhankelijk van de duur van uw behandeling. De declaratie wordt naar uw zorgverzekeraar gestuurd. De zorgverzekeraar controleert en verwerkt de declaratie van het ziekenhuis. Wanneer dit klaar is, ziet u de zorgnota in uw 'mijn omgeving' staan.

Heeft u nog geen persoonlijke online account bij uw zorgverzekeraar? Via de website van uw zorgverzekeraar kunt u dit online account aanvragen.

Uitgebreide informatie over het betalen van uw nota vindt u op de [website van rijksoverheid](#).

Informatie

Staat uw vraag hier niet bij? Stel uw vraag aan de medewerkers van de afdeling ZorgControl, bereikbaar tijdens kantooruren via telefoonnummer (0183) 64 45 79. Of via het [contactformulier](#).