

# De kosten van ziekenhuiszorg & de vergoeding daarvan



- Om voor vergoeding van de kosten van ziekenhuiszorg in aanmerking te komen, heeft u altijd een verwijzing van de huisarts of andere zorgverlener nodig.
- Houdt u er rekening mee dat u **eerst uw eigen risico** moet betalen. Dit geldt alleen voor patiënten van 18 jaar of ouder.
- Heeft u een **budgetpolis** afgesloten, dan worden de kosten van ziekenhuiszorg mogelijk niet (volledig) vergoed.
- Bent u **niet verzekerd**, dan is het nodig dat u alsnog een basisverzekering afsluit (of zelf de kosten van de ziekenhuiszorg betaalt).
- De onderzoeken en behandelingen die volgen op uw afspraak met de medisch specialist, brengen wij niet apart in rekening. Net als alle andere ziekenhuizen werken wij met een **diagnose behandel combinatie** (dbc). Het tarief van een dbc zorgproduct is ontwikkeld voor een gemiddelde patiënt met een bepaalde diagnose en behandeling.
- Onderzoek op aanvraag van de huisarts (zoals een röntgenfoto) brengen wij **apart in rekening** als u geen bezoek aan een medisch specialist brengt. De kosten van dit onderzoek vallen wél onder uw eigen risico.
- De **startdatum** van uw dbc of vervolg-dbc is leidend voor betaling van uw eigen risico. De afbeelding op de achterkant van deze flyer laat zien hoe het eigen risico wordt berekend als uw behandeling doorloopt in een volgend jaar.
- Vanaf 2018 is een **telefonisch consult** gelijk aan een poliklinisch bezoek aan het ziekenhuis. Dit betekent dat wij een telefonisch consult verrekenen in uw dbc. Dit kan gevolgen hebben voor uw eigen risico.
- Het ziekenhuis stuurt **de factuur** rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar. Als een behandeling wordt vergoed uit de aanvullende verzekering, ontvangt u soms zelf de factuur; u kunt deze dan indienen bij uw zorgverzekeraar.

Neem voor meer informatie over de vergoeding van ziekenhuiszorg en de betaling van uw eigen risico altijd contact op met uw zorgverzekeraar.

Op onze website vindt u onder [www.mzh.nl/zorgkosten](http://www.mzh.nl/zorgkosten) ook informatie over zorgkosten. Daar staan ook de meest gestelde vragen.

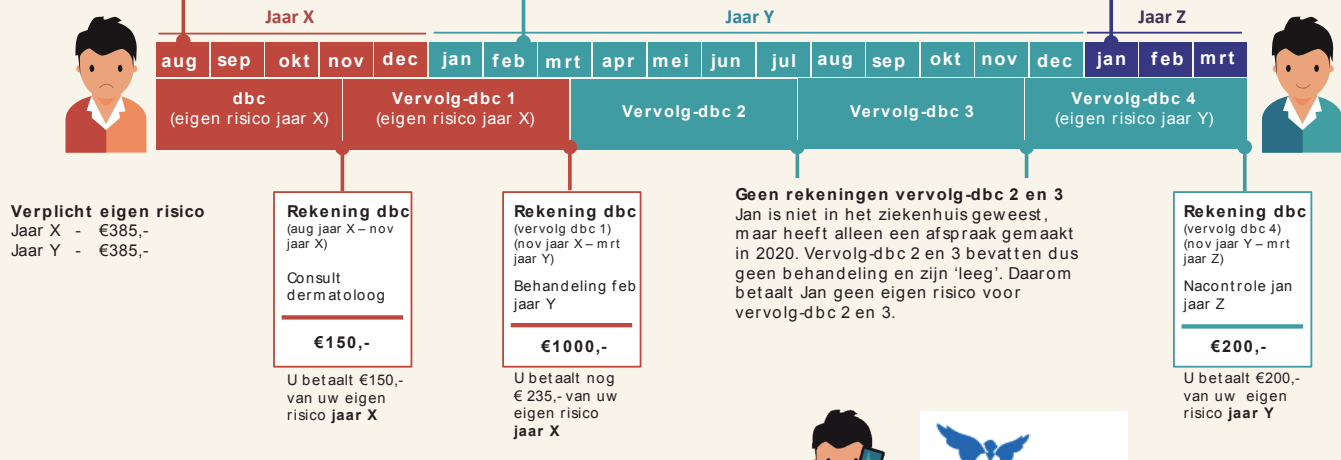
# Eigen risico bij een doorlopende behandeling: hoe werkt dat?

Soms loopt uw behandeling in het ziekenhuis door in het volgende jaar. De vraag is dan over welk jaar u het eigen risico moet betalen. Met onderstaand voorbeeld geven wij daarover uitleg (met een fictieve situatie en bedragen).

Jan gaat naar het ziekenhuis voor een **consult** bij een dermatoloog. Het ziekenhuis opent een **diagnose-behandelcombinatie (dbc)**. De begindatum van de eerste (initiële) dbc is het eerste contactmoment, onderzoek of behandeling in het ziekenhuis. Voor Jan is dit het eerste contactmoment met de dermatoloog en is in augustus van jaar X. Jan betaalt daarom zijn eigen risico van jaar X. In november van jaar X wordt deze dbc afgesloten (90° dag na openen).  
**\* Let op!**  
 Een initiële dbc sluit uiterlijk op de 90° dag na openen, maar wordt soms eerder gesloten. In dit voorbeeld sluit de initiële dbc op de 90° dag na openen, omdat het de eerste dbc is en er alleen een consult heeft plaatsgevonden. Een vervolg-dbc sluit altijd na 120 dagen.

Omdat Jan in februari van jaar Y nog een **behandeling** heeft aan zijn huid wordt een zogenoemde **vervolg-dbc** geopend (max. 120 dagen). Deze vervolg-dbc 1 volgt rechtstreeks op de initiële dbc. De begindatum van vervolg-dbc 1 is daarom november van jaar X. Jan betaalt dus ook hiervoor (nog een deel van) zijn verplicht eigen risico van jaar X.

In januari van jaar Z heeft Jan een **nacontrole** gepland bij de dermatoloog. Vanaf Jan zijn eerste behandeling tot aan de nacontrole worden er **vervolg-dbc's** geopend en gesloten, omdat Jan nog niet klaar is met zijn behandeling. Jan zijn nacontrole valt in vervolg-dbc 4. De begindatum van vervolg-dbc 4 is november jaar Y, daarom betaalt Jan zijn eigen risico van jaar Y. Jan hoeft na zijn nacontrole niet meer naar het ziekenhuis. Vervolg-dbc 4 wordt gesloten.



Voor meer informatie over het eigen risico verwijzen wij u naar de zorgverzekeraar. U kunt daar ook informeren naar de begindatum van uw dbc.



Bron: Nederlandse zorgautoriteit