

AAN ALLES GEDACHT?

GAAT U BINNENKORT
NAAR HET ZIEKENHUIS?

OF BENT U AL PATIËNT?

Check de zes belangrijke
vragen om te zorgen
dat uw ziekenhuiszorg
vergoed wordt.

Voor meer informatie over
de zorgnota en de kosten van
de ziekenhuiszorg, kunt u kijken op:
www.dezorgnota.nl

Zorgverzekeraars Nederland



NVZ

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Zes belangrijke vragen

01 Heeft het ziekenhuis voor mijn behandeling een contract met mijn zorgverzekeraar?

Of er wel of niet een contract is, kan van belang zijn voor de hoogte van uw vergoeding. Deze informatie vindt u op de website van uw zorgverzekeraar, of neem contact op met uw zorgverzekeraar.

02 Wordt mijn behandeling vergoed door mijn zorgverzekeraar?

De meeste ziekenhuiszorg wordt volledig of gedeeltelijk vergoed uit uw basisverzekering. Sommige behandelingen vallen onder een aanvullende verzekering, of worden helemaal niet vergoed. Kijk op de website van uw zorgverzekeraar, of neem contact op met uw zorgverzekeraar.

03 Heeft het ziekenhuis de verwijsbrief?

Een behandeling in het ziekenhuis wordt alleen vergoed na verwijzing. U krijgt deze mee van uw huisarts of specialist, maar soms wordt de brief rechtstreeks naar het ziekenhuis verstuurd. Vraag in dat geval of het ziekenhuis de brief gekregen heeft.

04 Heb ik een identiteitsbewijs nodig?

U moet zich kunnen legitimeren in het ziekenhuis met een geldig identiteitsbewijs. Dat geldt ook voor minderjarigen, jonger dan 14 jaar. De behandeling kan anders niet worden vergoed.

05 Wat als mijn behandeling verandert?

Het verloop van de behandeling kan niet altijd worden voorspeld. Soms is een andere behandeling nodig of wordt u doorverwezen naar een ander ziekenhuis. Overleg daarom steeds met uw arts of uw zorgverzekeraar over de kosten en de vergoeding daarvan.

06 Klopt de nota?

Na de behandeling declareert het ziekenhuis de kosten rechtstreeks bij uw zorgverzekeraar, of u krijgt de nota thuis gestuurd. Dit is afhankelijk van hoe u verzekerd bent. Wij adviseren u de nota na te kijken. Zo kunt u controleren of het ziekenhuis de juiste behandeling in rekening brengt en uw zorgverzekeraar de juiste vergoeding uitkeert. Houdt u er daarbij rekening mee dat een verrekening met uw eigen risico kan plaatsvinden.