

Uw ziekenhuisrekening en het eigen risico

Wat staat er op mijn ziekenhuisrekening?

Op uw ziekenhuisrekening staat wat er is gedaan in het ziekenhuis (de zorgactiviteiten) en wanneer. Ook ziet u welke diagnose-behandelcombinatie(s) er in rekening worden gebracht, met een code en het bedrag. Uw zorgverzekeraar kan u vertellen welk bedrag u zelf moet betalen vanuit uw eigen risico.

Wat is een diagnose-behandelcombinatie en wat zijn zorgactiviteiten?

Een diagnose-behandelcombinatie (dbc) is een pakket zorg in het ziekenhuis, bijvoorbeeld voor een polsbreuk. De dbc voor een polsbreuk bevat het vaststellen van een diagnose en de zorgactiviteiten zoals het maken van een foto, het plaatsen van het gips en een polikliniekbezoek voor de controle. U betaalt een bedrag voor de hele diagnose-behandelcombinatie en niet voor iedere zorgactiviteit apart.

Waarom is mijn rekening zo hoog?

Ziekenhuiszorg is duur. Of u een hoge of een lage rekening ontvangt, hangt af van de zorg die u heeft gekregen. Moet u bijvoorbeeld in het ziekenhuis overnachten? Of geopereerd worden? Of is er sprake van een complex onderzoek? Dan kan uw rekening hoog zijn. Ga voor eenvoudige ingrepen en bij niet-levensbedreigende situaties altijd eerst naar de huisarts of de huisartsenpost. Daarmee kunt u veel geld besparen. De zorgverzekeraars en ziekenhuizen bepalen samen de tarieven van de dbc's. Voor sommige behandelingen geldt wel een maximumtarief. Dat maximum stelt de NZa vast. Informeer daarom naar de kosten bij uw zorgverzekeraar, voordat u naar het ziekenhuis gaat.

Hoe lang kan een behandeling duren?

Een diagnose-behandelcombinatie kan maximaal 120 dagen duren. Na een operatie mag de dbc nog maximaal 42 dagen doorlopen. Duurt de behandeling langer dan deze termijnen? Dan wordt er aansluitend een nieuwe (vervolg-) dbc geopend.

Wat moet ik uit mijn eigen risico betalen?

Alle zorg in het ziekenhuis valt onder uw eigen risico, behalve verloskundige zorg. U betaalt het eigen risico dat gold in het jaar dat de diagnose-behandelcombinatie is gestart. Een ziekenhuisbehandeling kan uit verschillende dbc's bestaan.

Voorbeeld 1

In november 2015 bezocht u een medisch specialist. Deze specialist start op dat moment de diagnose-behandelcombinatie. In januari 2016 kunt u terecht voor een operatie. U betaalt dan het eigen risico dat gold in november 2015, omdat toen de diagnose-behandelcombinatie van start is gegaan.

Voorbeeld 2

In november 2015 ondergaat u een operatie. De diagnose-behandelcombinatie mag na een operatie nog maximaal 42 dagen doorlopen, en wordt dus in januari 2016 afgesloten. Voor eventuele onderzoeken of nacontroles die daarna nog plaatsvinden, wordt een vervolg-dbc gestart. U betaalt in dit geval het eigen risico in 2015 (voor het eerste deel van de behandeling inclusief operatie) én in 2016 (voor de vervolgbehandeling).

Heeft u vragen over uw ziekenhuisrekening?

Heeft u vragen over uw ziekenhuisrekening? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar. Doe dit ook als u vermoedt dat de rekening niet klopt. Uw zorgverzekeraar moet dit voor u checken en u vertellen of de rekening klopt en wat u zelf moet betalen.

Heeft u het vermoeden dat uw zorgaanbieder of zorgverzekeraar de regels overtreedt? Dan kunt u een klacht indienen bij uw zorgaanbieder of zorgverzekeraar. Ook kunt u dit melden bij de NZa op www.nza.nl. Uw meldingen zijn waardevol om goed toezicht te kunnen houden in de zorg. Als er sprake is van overtredingen, kan de NZa ingrijpen.

