

## Zorgsupport

# Informatie over Rechten en Plichten: Kosten en betaling van uw behandeling

Iedereen die in Nederland woont of werkt is wettelijk verplicht zich te verzekeren tegen ziektekosten. Zorgverzekeraars vergoeden een groot deel van de kosten van ziekenhuiszorg. U bent dan wel bijna altijd eerst met uw zorgverzekeraar afgesproken eigen risico verschuldigd (namelijk voor kosten die de basisverzekering vergoed). Afhankelijk van uw verzekeringspolis, kan een bezoek aan of verblijf in Amsterdam UMC financiële gevolgen hebben. U bent zelf verantwoordelijke voor het betalen van de kosten van uw behandeling. Wij raden uw aan om eerst bij uw zorgverzekeraar na te vragen of de kosten worden vergoed en of u uw eigen risico of een eigen bijdrage verschuldigd bent. Daarna kunt u bij ons een afspraak maken.

### **Wat kost een behandeling?**

Amsterdam UMC spreekt met zorgverzekeraars voor elke DBC (Diagnose Behandeling Combinatie) of elk zorgproduct (bijvoorbeeld een losse scan, bepaalde medicatie) een prijs af. De prijs van de DBC is gebaseerd op het gemiddelde van de kosten die voor alle vergelijkbare behandelingen gemaakt worden. Dat betekent dat niet iedere scan, verpleegdag of ander onderdeel van de behandeling apart in rekening wordt gebracht. De prijs van een DBC is een totaalbedrag van de gemiddelde kosten. Het kan zijn dat bij u meer of minder dan het aantal onder de DBC vallende verrichtingen zijn gedaan. Dat is een consequentie van het DBC-systeem. Als u meer informatie over het DBC-systeem wilt kunt u terecht bij uw zorgverzekeraar, of kijk op website van de [NZa](#). Pas als uw behandeling klaar is, kan een ziekenhuis alle gegevens over de geleverde zorg naar een centrale (beveiligde) computer van de onafhankelijke stichting DBC-Onderhoud sturen. Vanaf dat moment is voor zowel het ziekenhuis als de patiënt de prijs van de behandeling duidelijk. Na beëindiging van de behandeling ontvangt de zorgverzekeraar (en/of de patiënt, afhankelijk van de polisvoorwaarden) de rekening. U moet er rekening mee houden dat u een eventuele nota van de zorgverzekeraar pas na geruime tijd ontvangt. Het kan gemiddeld 4-12 maanden duren voordat de factuur wordt toegestuurd.

### **Indicatie van de prijs, voorafgaande aan de behandeling**

De definitieve prijs van een zorgproduct wordt dus pas bepaald nadat alle onderzoeken en behandelingen zijn uitgevoerd. Het is daarom voor zorgverleners lastig om voor de behandeling inzicht in de prijs te geven. Bij een eerste afspraak is de diagnose en de behandeling vaak nog niet duidelijk.

U kunt wel voor de behandeling een *inschatting* van de prijs (prijsindicatie) vragen. Hiervoor kunt u een e-mail sturen naar [dbc@amc.nl](mailto:dbc@amc.nl) of [dbc-helpdesk@vumc.nl](mailto:dbc-helpdesk@vumc.nl). De medewerker heeft hebben dan de volgende gegevens nodig:

- uw patiëntnummer (als u al onder behandeling bent in Amsterdam UMC);
- het specialisme waar u naar verwezen bent en de naam van uw behandelend specialist;
- de diagnose en behandeling die wordt verwacht.

Als u na de prijsindicatie besluit een behandelovereenkomst te sluiten, kan het goed zijn dat de prijs wijzigt door een andere diagnose of behandeling. U kunt op ieder moment vragen om inzicht in de op dat moment geldende (gewijzigde) prijsindicatie. Dit kunt u doen zolang de behandeling nog niet door Amsterdam UMC is uitgevoerd. U bent dan wel verplicht om de kosten van de al door Amsterdam UMC gedane verrichtingen te betalen.

De ziektekostenverzekeraars vergoeden de behandeling door de medisch specialist alleen als er verwijzing heeft plaatsgevonden. Wanneer uw ziektekostenverzekeraar vergoeding weigert omdat een verwijzing ontbreekt, dan moet u de kosten van behandeling door de specialist zelf betalen.

## Bent u niet verzekerd?

Alle inwoners van Nederland zijn verplicht zich voor ziektekosten te verzekeren. Als u zich bij Amsterdam UMC meldt en u bent niet verzekerd, adviseren wij u alsnog een zorgverzekering af te sluiten.

Als u desondanks niet verzekerd bent, moet u de volledige kosten van de behandeling en opname in het ziekenhuis zelf betalen. In dat geval geldt voor u de zogeheten ‘passantenprijs’. Deze passantenprijs is een indicatie van de totaalprijs voor een behandeling of verrichting zonder complicaties. Het bedrag is opgebouwd uit alle ziekenhuiskosten en het honorarium van de specialist(en). In een academisch ziekenhuis kunnen de kosten van een behandeling hoger zijn dan in een niet-academisch ziekenhuis. Passantenprijzen zijn vaak hogere prijzen dan de prijzen die met zorgverzekeraars zijn afgesproken. De [passantenprijzlijsten](#) zijn gepubliceerd op de website van Amsterdam UMC.

Als het om een niet-acute behandeling gaat, vragen wij onverzekerde patiënten vooraf om een financiële zekerheidstelling. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een voorschot, een betalingsgarantie van de (buitenlandse) verzekeraar of een geldig EHIC pasje. Het voorschot moet door u betaald zijn vóór de eerste afspraak op de polikliniek. Pas nadat de voorschotnota is betaald ontvangt u een afspraak op de polikliniek. Voor de afspraak krijgt u een verklaring toegestuurd. Hiermee bevestigt u dat u op de hoogte bent dat de kosten voor eigen rekening komen. Het voorschotbedrag betreft alleen de start van de zorg en het begrote zorgpakket. Bij vervolgbehandelingen of zorg buiten dit pakket worden opnieuw voorschotnota's toegestuurd. Uw zorg wordt pas voortgezet na betaling hiervan.

Het door u betaalde voorschot is slechts een aanbetaling. Is het voorschot of betalingsgarantie achteraf niet genoeg? Dan zal Amsterdam UMC het resterende bedrag na afloop van de behandeling aan u in rekening brengen. Als u teveel heeft betaald, dan stort Amsterdam UMC het teveel betaalde bedrag terug.

## U bent verzekerd

Ziekenhuiszorg wordt alleen vergoed als u een verwijzing heeft. U bent hiervoor zelf verantwoordelijk. Als u zonder rechtsgeldige verwijzing een afspraak maakt, vergoedt de zorgverzekeraar de kosten niet.

Als u tegen ziektekosten verzekerd bent en met een geldige verwijsbrief door uw huisarts of een andere zorgverlener naar Amsterdam UMC verwezen bent, dan wordt de meeste zorg die Amsterdam UMC levert vergoed door de zorgverzekeraar.

In sommige gevallen wordt een behandeling alleen door de zorgverzekeraar vergoed wanneer deze vooraf een garantie heeft afgegeven. Hebt u een buitenlandse verzekering, dan vraagt u zelf een garantie aan bij uw zorg- of reisverzekering en stuurt deze naar Amsterdam UMC. U ontvangt hierover een brief met daarin de gegevens die nodig zijn voor de garantie.

## **Wanneer moet u zelf (een deel van) de kosten betalen?**

Ook als u verzekerd bent moet u in de hieronder genoemde gevallen (een deel van) de kosten van de behandeling zelf betalen:

### **Eigen risico en eigen bijdrage**

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt een verplicht eigen risico voor ontvangen zorg. De hoogte van het eigen risico wordt jaarlijks (wettelijk) vastgesteld. Dat betekent dat u een vast bedrag van de zorg uit het basispakket zelf betaalt. Bij sommige verzekeraars kan de verzekerde het eigen risico vrijwillig verhogen.

Bij bepaalde behandelingen is het mogelijk dat u de kosten geheel of gedeeltelijk zelf moet betalen ('eigen bijdrage'). Dit is afhankelijk van uw polisvoorwaarden. Wij gaan ervan uit dat u, voordat u een behandeling in Amsterdam UMC ondergaat, bij uw zorgverzekeraar informeert naar de vergoeding.

### **Als uw zorgverzekeraar geen contract met Amsterdam UMC heeft**

De meeste zorg die Amsterdam UMC verleent, valt onder de basisverzekering. De overheid stelt jaarlijks vast wat tot de basisverzekering behoort. Het ziekenhuis dient de rekening van een zorgproduct dat onder de basisverzekering valt, rechtstreeks in bij de zorgverzekeraar. Een contract tussen zorgverzekeraar en ziekenhuis is hiervoor wel een voorwaarde. Via [deze link](#) vindt u informatie over de gecontracteerde zorgverzekeraars.

Het is overigens niet zo dat als u verzekerd bent bij een gecontracteerde zorgverzekeraar, automatisch alle zorg vergoed wordt. Dit hangt af van uw polisvoorwaarden.

Als uw zorgverzekeraar geen contract heeft met Amsterdam UMC, dan brengt Amsterdam UMC de passantenprijs in rekening. De passantenprijzen zijn te vinden op de website van Amsterdam UMC. U kunt de rekening vervolgens bij uw zorgverzekeraar declareren. Uw zorgverzekeraar vergoedt dan mogelijk (een gedeelte van) de rekening. Informeert u daarom altijd van te voren bij uw zorgverzekeraar op welke zorg u aanspraak heeft en of deze zorg in Amsterdam UMC vergoed wordt.

### **U heeft een budgetpolis**

Bij sommige zorgverzekeraars kunt u een zogenoemde budgetpolis afsluiten. Met zo'n budgetpolis kunnen patiënten ook voor zorg uit de basisverzekering alleen bij gecontracteerde ziekenhuizen terecht. Amsterdam UMC is door geen enkele zorgverzekeraar met deze budgetpolissen gecontracteerd. Wij verwachten van u dat u vóór uw behandeling bij uw zorgverzekeraar navraagt of uw zorgverzekeraar voor uw polis afspraken heeft gemaakt met Amsterdam UMC over de vergoeding. Facturen worden altijd eerst naar de zorgverzekeraar gestuurd, indien verzekerd. Wij (Zorgadministratie) krijgt een eventuele (deel)afwijzing over het niet vergoede deel, dit wordt vervolgens door het Amsterdam UMC gefactureerd aan de patiënt zelf.

### **Onverzekerde zorg**

In Nederland is bij wet bepaald welke zorg gedekt is vanuit de basisverzekering. Wanneer uw behandeling niet tot het basisverzekeringspakket behoort, dan wordt deze in principe niet vergoed. Bent u echter aanvullend verzekerd, dan komt u mogelijk in aanmerking voor

(gedeeltelijke) vergoeding. Dat hangt af van de polisvoorwaarden van uw aanvullende verzekering. Neemt u daarvoor contact op met uw zorgverzekeraar. Als de verzekeraar vergoeding weigert moet u de behandeling zelf betalen. Amsterdam UMC is er niet verantwoordelijk voor als achteraf blijkt dat u (een deel van) de kosten zelf moet betalen.

De kosten voor onverzekerde zorg betaalt u aan Amsterdam UMC, voorafgaande aan de behandeling. Als u de kosten betaald heeft wordt u uitgenodigd voor een afspraak. Soms moet u de kosten achteraf betalen, als blijkt dat er een (deel)afwijzing van de kosten heeft plaatsgevonden. Het is van te voren lastig in te schatten welke zorg niet vergoed wordt. Voor sommige specialismen of behandelingen wordt van te voren een kostenindicatie opgesteld door middel van een intake, zoals bij Kaakchirurgie en Voortplantingsgeneeskunde.

## Kosten en betaling zorg Psychiatrie

Hieronder leest u meer over de kosten en betaling voor zorg op de afdeling Psychiatrie. Voor de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg geldt het landelijke zorgprestatie­model. Wilt u meer weten over het zorgprestatie­model? Bekijk dan de website [www.zorgprestatie­model.nl](http://www.zorgprestatie­model.nl) voor meer informatie of bekijk het onderstaande filmpje [via deze link](#).

### Wat kost uw behandeling?

Wanneer uw behandeling begint is het niet meteen duidelijk hoe uw behandeling eruit gaat zien. Ook is niet duidelijk hoe lang het gaat duren. Daarom zijn de totale kosten van uw behandeling meestal niet vooraf bekend.

### Hoe zijn de tarieven voor de zorgprestaties bepaald?

De afdeling Psychiatrie brengt alle onderdelen van een behandeling in rekening volgens de afspraken van het zorgprestatie­model. In het zorgprestatie­model heten al deze losse onderdelen ‘zorgprestaties’. De overheid heeft berekend hoeveel elke zorgprestatie maximaal mag kosten. Bij het bepalen van de maximumtarieven is rekening gehouden met:

1. Het beroep van de zorgverlener. Een psychiater heeft een hoger tarief dan een verpleegkundige.
2. Het type consult. Het tarief voor een diagnostiek consult is hoger dan het tarief voor een behandel consult.
3. De duur van het consult. Hoe langer het consult duurt, hoe hoger het tarief.
4. De plek van het consult. Het tarief voor een consult in een specialistische instelling is hoger dan het tarief voor een consult door een zorgverlener met een eigen praktijk.

Hoe worden uw afspraken geregistreerd en gefactureerd?

De rekening van uw behandeling wordt op een veilige manier naar uw zorgverzekeraar gestuurd. Onze zorgverleners registreren en declareren uw afspraken op basis van de geplande tijd. Gepland wil zeggen dat de duur van de afspraak voor de start van de afspraak is vastgelegd. Zo kunt u later controleren of de geplande tijd klopt met de tijd die op het declaratie-overzicht staat. Let op: als uw afspraak meer dan 15 minuten langer of korter duurt dan de geplande tijd, registreert uw zorgverlener de tijd die de afspraak in werkelijkheid heeft geduurd. De geplande tijd wordt dan aangepast na de afspraak.

### Heeft u vragen over de kosten & betaling van uw behandeling bij afdeling Psychiatrie?

U kunt mailen naar de medische administratie psychiatrie: [map@amsterdamumc.nl](mailto:map@amsterdamumc.nl).