

Patiënten zonder Nederlandse zorgverzekering of behandelingen die niet onder de basisverzekering vallen

Gaat u binnenkort naar het Beatrixziekenhuis of de Lingepoli voor een behandeling en heeft u geen Nederlandse zorgverzekering? Of komt u voor een behandeling die niet onder de basisverzekering valt? In deze folder leest u over ons beleid 'onverzekerde patiënten' en wat dit voor u betekent.

Iedereen die in Nederland woont of werkt, is wettelijk verplicht zich te verzekeren tegen ziektekosten (basisverzekering). Zorgverzekeraars vergoeden een groot deel van de kosten van ziekenhuiszorg. U betaalt echter altijd een verplicht eigen risico.

Heeft u zorg nodig die niet onder de basiszorg valt, dan moet u de rekening zelf betalen. Het hangt van uw aanvullende verzekering af of u achteraf (een deel van) deze kosten van uw zorgverzekering vergoed krijgt.

Ook moet u mogelijk een deel van de kosten zelf betalen als uw verzekeraar geen contract heeft afgesloten met het Beatrixziekenhuis, dit geldt ook voor de Lingepoli. Op onze website www.beatrixziekenhuis.nl vindt u met welke zorgverzekeraars het Beatrixziekenhuis contracten heeft.

Geen zorgverzekering

Als u geen Nederlandse zorgverzekering heeft, moet u **vooraf** de zorg betalen. Het Beatrixziekenhuis maakt een inschatting van de kosten van uw behandeling. De definitieve factuur wordt na 3 maanden opgemaakt. Deze kan afwijken van het reeds betaalde bedrag. U ontvangt dan een brief met welk bedrag u nog moet betalen. Als u teveel heeft betaald, ontvangt u dit overschot terug.

Zorgkosten die niet onder de basisverzekering vallen

Alle zorgkosten die niet onder de basisverzekering vallen moet u **vooraf** betalen. Het Beatrixziekenhuis maakt vooraf een inschatting van de kosten van uw behandeling. De afdeling Debiteurenadministratie maakt hiervoor een voorschotnota. Pas nadat u de voorschotnota betaald heeft, wordt er een afspraak ingepland voor uw behandeling. De definitieve zorgnota kan afwijken van het reeds betaalde bedrag. U ontvangt dan op een later tijdstip een aanvullende zorgnota met het restantbedrag wat u nog moet betalen of u krijgt het teveel betaalde bedrag terug.

European Health Insurance Card (EHIC)

Als u een buitenlandse verzekering heeft (binnen Europa), moet u in het bezit te zijn van een **geldig** EHIC/E-111 formulier of pas om de zorg in het Beatrixziekenhuis vergoed te krijgen. Met de EHIC heeft u recht op noodzakelijke medische zorg tijdens een tijdelijk verblijf. De financiële afhandeling wordt rechtstreeks door ons verzorgd. Heeft u vragen over de EHIC, neem contact op met afdeling Debiteurenadministratie via onderstaand telefoonnummer of via factuurvragen@rivas.nl.

Internationale studenten- of reisverzekering (bijvoorbeeld OOM/AON)

Heeft u een internationale studenten- of reisverzekering, dan moet u vooraf bij de zorgverzekering melden dat er een behandeling plaats gaat vinden in het Beatrixziekenhuis. Ook moet u **vooraf** een voorschot aan het Beatrixziekenhuis betalen. De definitieve factuur wordt na 3 maanden opgemaakt. Deze kan afwijken van het reeds betaalde bedrag. U

ontvangt dan een brief met welk bedrag u nog moet betalen. Als u teveel heeft betaald, ontvangt u dit overschot terug. De factuur kunt u declareren bij uw eigen verzekeraar.

Geen geldige legitimatie

Als u bij uw bezoek aan het Beatrixziekenhuis geen geldige legitimatie kunt overhandigen, moet u de zorgkosten **vooraf** betalen middels een voorschot. Ook al heeft u een ziektekostenverzekering. U krijgt uw voorschot terug zodra u een geldige legitimatie heeft kunnen overhandigen.

Baby's krijgen bij hun eerste bezoek een noodpas. Vervolgens heeft u als ouder drie maanden de tijd om een geldig legitimatiebewijs voor uw kind te regelen. Daarna gelden de regels zoals hierboven beschreven.

Gemoedsbezwaarden

De regeling gemoedsbezwaarden is bedoeld voor mensen die vanwege hun levensovertuiging niet verzekerd willen zijn voor zorgkosten. U moet zich bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB) laten registreren als gemoedsbezwaarde. Op basis van deze registratie ontvangt u een ontheffingsverklaring van het SVB. Kunt u geen ontheffingsverklaring overhandigen, dan moet u bij uw bezoek aan het Beatrixziekenhuis de zorgkosten **vooraf** betalen middels een voorschot. De definitieve factuur wordt na 3 maanden opgemaakt. Deze kan afwijken van het reeds betaalde bedrag. U ontvangt dan een brief met welk bedrag u nog moet betalen. Als u teveel heeft betaald, ontvangt u dit overschot terug.

Vervolgbehandeling

Bij een vervolgspraak of bij opname in het Beatrixziekenhuis wordt (opnieuw) beoordeeld of u voldoende heeft betaald of dat er een bijbetaling noodzakelijk is. Deze betaling moet tijdens de opname óf voor de vervolgspraak betaald zijn. De definitieve zorgnota wordt na 3 maanden opgemaakt. De nota kan afwijken van het reeds betaalde bedrag. U ontvangt dan een brief met welk bedrag u nog moet betalen. Als u teveel heeft betaald, ontvangt u het teveel betaalde bedrag terug.

Niet in staat de zorgnota te betalen

Als u niet in staat bent de zorgnota direct vooraf te betalen, is het mogelijk een afbetalingsregeling te treffen. Afspraken hierover worden gemaakt met afdeling Debiteurenadministratie.

Spoedeisende Hulp

Als u een acute zorgvraag heeft en niet in staat bent om de zorg vooraf te betalen, wordt de zorgnota achteraf opgemaakt en op u verhaald. Dit kan zijn als u opgenomen bent in het Beatrixziekenhuis of als u zich aanmeldt bij de spoedeisende hulp.

Bij een niet acute zorgvraag moet u, conform de informatie hierboven, de inschatting van zorgkosten zelf vooraf betalen.

Hoogte van de voorschotnota

Behandeling en/of zorg uit de aanvullende verzekering zijn op basis van ons passantentarium, zie hiervoor onze website www.beatrixziekenhuis.nl. Voor de overige prijzen van de voorschotnota's, zie bijlage.

Contactgegevens

Beatrixziekenhuis (0183) 64 44 44
Afdeling Debiteurenadministratie (0183) 64 35 86

Emailadres: factuurvragen@rivas.nl

Informatie over de zorgnota vindt u op: www.dezorgnota.nl

Bijlage onverzekerde patiënt of patiënt met een buitenlandse verzekering of behandelingen die niet onder de basisverzekering vallen

Prijzen en voorschotnota's 2024

- Starttarief op de SEH bedraagt € 695,-
- Voorschot cardio- of neurologische behandeling op de SEH bedraagt € 1.140,-
- Voor het eerste polikliniekbezoek bedraagt het voorschot € 400,-. Daarna wordt een inschatting gemaakt op basis van ons passantentarium, zie onze website www.beatrixziekenhuis.nl
- Starttarief klinische opname bedraagt € 1.140,-. Daarna een inschatting op basis van passantentarium, zie onze website www.beatrixziekenhuis.nl
- Behandeling zorg uit de aanvullende verzekering op basis van ons passantentarium, zie onze website www.beatrixziekenhuis.nl
- Het wettelijke eigen risico voor uw zorgverzekering bedraagt in 2023 en 2024 € 385,-