

Inleiding

Hebt u medische zorg nodig, maar bent u niet verzekerd? Dan zijn wij helaas genooddaakt om de kosten met betrekking tot de aan u verleende medische zorg, bij u in rekening te brengen.

Geen acute medische zorg nodig

Alsnog verzekeren

Uiteraard kunt u ervoor kiezen om u na doorverwijzing door de huisarts, voorafgaande aan uw eerste polikliniekbezoek en/of vooronderzoek in het ziekenhuis, alsnog te verzekeren bij één van de zorgverzekeraars in Nederland. Wij attenderen u op de volgende zaken die daarbij van belang zijn:

- Uw zorgverzekering gaat in op de dag waarop de zorgverzekeraar uw verzoek voor een zorgverzekering (met alle benodigde informatie) heeft ontvangen.
- Het ziekenhuis gebruikt Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) om de zorg in rekening te brengen. In een DBC is vastgelegd welke diagnose en behandeling bij de zorgvraag horen. Op het moment dat de patiënt voor het eerst door een medisch specialist wordt gezien of er een vooronderzoek plaatsvindt, start een DBC. Verzekeren na dit moment houdt in dat de behandeling van het geopende traject niet meer vergoed zal worden door de zorgverzekeraar.

Niet verzekeren

Als u medische zorg nodig hebt, maar geen zorgverzekering hebt afgesloten en ook niet wilt afsluiten, zijn de kosten aangaande uw behandeling voor eigen rekening. U wordt derhalve vriendelijk verzocht om vooraf een voorschot van € 500,- aan het ziekenhuis te betalen. Overleg van een geldig legitimatiebewijs is hierbij noodzakelijk.

Nadat uw DBC is gesloten, ontvangt u een factuur. Als het bedrag dat vermeld staat op deze factuur hoger is dan het betaalde voorschot van € 500,-, dan dient u het resterende bedrag bij te betalen. Is het factuurbedrag lager, dan stort het ziekenhuis het verschil terug op het rekeningnummer waarmee de pinbetaling gedaan is.

Acute medisch zorg nodig

Bent u onverzekerd, maar hebt u acuut* medische zorg nodig? Dan hebt u volgens de wet recht op het verkrijgen van medische zorg. U ontvangt een factuur na het sluiten van uw DBC, zonder dat vooraf een voorschot is betaald.

*) Onder acute zorg wordt verstaan: "De keten van activiteiten die erop is gericht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen enkele minuten tot enkele uren, zorg te verlenen om overlijden of blijvende gezondheidsschade als gevolg van een levensbedreigende aandoening of een ongeval te voorkomen".

Asielzoekers & vreemdelingen zonder verblijfsvergunning

Bent u asielzoeker en in het bezit van een RMA zorgpas? Dan bent u verzekerd voor de meest voorkomende ziekenhuis basiszorg. Wij verwijzen u naar de Regeling Medische Zorg Asielzoekers ten aanzien van de zorg waarvan u gebruik kunt maken. Deze is te downloaden via de website www.rmasielzoekers.nl. Als u niet in het bezit bent van een RMA zorgpas, dan bent u onverzekerd.

Als u in Nederland verblijft zonder verblijfsvergunning, dan kunt u als vreemdeling in aanmerking komen voor een vergoeding. Hierbij wordt het volgende onderscheid gemaakt:

- 1.U hebt direct medische zorg nodig
- 2.U hebt niet-direct medische zorg nodig

1. Als u direct medische zorg nodig hebt

Dit betreft medische zorg die zonder recept, verwijzing of indicatie direct moet worden verleend. Hieronder valt de meeste eerstelijnszorg¹ (met uitzondering van farmaceutische hulp) en de acute ziekenhuiszorg.

¹) Eerstelijnszorg is zorg waar u zonder verwijzing en op eigen initiatief gebruik van kunt maken. Bijvoorbeeld de huisarts, tandarts, fysiotherapeut, verloskundige, maatschappelijk werker en psycholoog.

2. Als u niet-direct medische zorg nodig hebt

Wij verwijzen u in dit geval door naar het Máxima Medisch Centrum**. Dit betreft medische zorg die met recept, verwijzing of indicatie wordt ingeroepen en niet direct hoeft te worden verleend. Het gaat om medische zorg geleverd door apotheken, ziekenhuizen, ggz-instellingen, verpleeghuizen en ambulancediensten.

** Het Máxima Medisch Centrum heeft de regionale rol verkregen vanuit het CVZ (het College Voor Zorgverzekeringen) om deze groep patiënten, die niet-direct medische zorg nodig heeft, te behandelen en de kosten te verrekenen met de overheid.

Het CVZ is een overheidsorganisatie die erover waakt dat verzekerden via de zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten de zorg kunnen krijgen die voor hen noodzakelijk is.

Meer informatie

Voor informatie en advies verwijzen wij onverzekerden naar de Zorgverzekeringslijn.nl.

Website: www.zorgverzekeringslijn.nl

Telefoon: 0800 64 64 644 (op werkdagen tussen 9.00 en 17.00 uur)

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar
www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/alg073-onverzekerd-dan-graag-vooraf-betalen/
Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



ALG073
01-01-2019