

Wordt deze behandeling door uw verzekering vergoed?

Informeer bij uw zorgverzekeraar !!



Vergoedt uw zorgverzekeraar deze behandeling?

U wilt een behandeling of operatie ondergaan die misschien niet door uw verzekering wordt vergoed.

Daarom is het belangrijk dat u eerst bij uw zorgverzekeraar informeert of uw (aanvullende) verzekering de behandeling vergoedt.

Behandeling wordt onder voorwaarden vergoed

Sommige behandelingen worden alleen vergoed als er een medische reden is. De medisch specialist moet in een aantal gevallen vooraf toestemming aan uw zorgverzekeraar vragen. Als uw zorgverzekeraar van mening is dat deze behandeling medisch is, dan geeft de zorgverzekeraar in dat geval een machtiging af. U weet dan dat uw behandeling wordt vergoed.

Informeer hiernaar bij uw verzekering!

Behandeling wordt niet of gedeeltelijk vergoed

Als de behandeling niet of gedeeltelijk wordt vergoed, is het van belang om te weten hoeveel uw behandeling gaat kosten. U kunt de prijs van de behandeling opvragen bij de financiële administratie, telefoonnummer (010) 258 5289, of u kunt op de website van het IJsselland Ziekenhuis, www.ysl.nl de prijzen vinden in de rubriek 'Patiënt en bezoeker' onder het kopje 'financiële afhandeling' → 'dbc en behandelkosten'.

Wanneer u met de behandeling en de prijs akkoord bent, geldt de volgende procedure:

- U tekent de strook aan de rechterzijde voor akkoord en zendt deze naar: IJsselland Ziekenhuis, t.a.v. de Financiële administratie (S004 Standaardmolen), Postbus 690, 2900 AR, Capelle aan den IJssel.
- Vervolgens moet u de kosten van de behandeling vooruitbetalen. U krijgt daartoe een voorschotnota toegestuurd. U moet het bedrag overmaken op bankrekeningnummer 35.63.94.700 t.n.v. IJsselland Ziekenhuis o.v.v. het notanummer of middels de bijgevoegde acceptgiro.
- Na ontvangst van uw betaling wordt u opgeroepen voor de behandeling.

Mochten er tijdens de behandeling onvoorziene complicaties optreden, dan kan dat leiden tot hogere kosten. Medisch noodzakelijke kosten worden meestal door uw zorgverzekeraar vergoed. Als dat niet het geval is, worden de extra kosten achteraf bij u in rekening gebracht en moet u deze zelf betalen.

De betalingsvoorwaarden van het IJsselland Ziekenhuis zijn bijgevoegd en kunt u ook vinden op de website www.ysl.nl of u kunt deze opvragen bij de financiële administratie.



Hier afknippen

Aanvraagformulier Onverzekerde Zorg

1. Gewenste behandeling *(vraag 1 in te vullen door medisch specialist)*

Specialisme:	
Activiteitcode:	
Diagnose / verrichting omschrijving:	

2. Personalia:

plak hier de patiëntensticker

3. Dekt uw aanvullende verzekering de kosten?

- Ja, ik voeg een kopie van mijn verzekeringspolis en identiteitsbewijs bij
- Gedeeltelijk, ik ben bereid het resterende bedrag zelf te voldoen
- Nee, ik ben bereid de kosten zelf vooruit te voldoen

4. Ondergetekende verklaart akkoord te gaan met de bijgesloten algemene (betalings)voorwaarden van de Stichting IJsselland Ziekenhuis (deze zijn ook te vinden op www.ysl.nl) en verplicht zich kosten voortvloeiend uit de noodzakelijke behandeling van eventuele complicaties, die zich onvoorzien tijdens de behandeling voordoen, te betalen in het geval deze niet door uw verzekeraar worden vergoed.

Datum:

Handtekening:

Binnen een week na ontvangst van uw aanvraagformulier ontvangt u van ons een voorschotnota, met het verzoek deze binnen 2 weken te voldoen op rekeningnummer 35.63.94.700 t.n.v. IJsselland Ziekenhuis te Capelle a/d IJssel.

Algemene (betalings)voorwaarden van de stichting IJsselland Ziekenhuis, verder te noemen het "ziekenhuis".

Toelichting:

Deze algemene (betalings)voorwaarden zijn van toepassing op alle (behandelings)overeenkomsten tussen het ziekenhuis en door de daaraan verbonden vrijgevestigd medisch specialist en de patiënt inzake ziekenhuisopname, en/of (poli)klinische behandeling, het leveren van genees- en verbandmiddelen, kunst- en hulpmiddelen en dergelijke en in het algemeen al hetgeen door of namens het ziekenhuis wordt verricht of wordt verstrekt en wordt berekend aan patiënten en andere natuurlijke en rechtspersonen, ook wel genoemd de wederpartij, voorzover deze werkzaamheden binnen het kader van het ziekenhuis worden uitgeoefend.

Definities:

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

- ziekenhuis: Stichting IJsselland Ziekenhuis te Capelle aan den IJssel en/of de daarin werkzame vrijgevestigd medisch specialisten.
 - behandelingsovereenkomsten (art. 7:446 BW): alle door het ziekenhuis met een patiënt gesloten overeenkomsten betreffende een geneeskundige behandeling. Een behandelingsovereenkomst wordt schriftelijk overeengekomen dan wel mondeling door het ingaan door de wederpartij op het behandelvoorstel van het ziekenhuis.
 - patiënt: degene op wiens persoon de geneeskundige behandelingen in het ziekenhuis rechtstreeks betrekking hebben of diens vertegenwoordiger als bedoeld in art 7:465 BW.
 - behandeling: een ziekenhuisopname, dagbehandeling, poli-klinische behandeling of -consult, ziekenhuisverplaatste zorg, keuringen en alle overige, al dan niet medisch specialistische, zorg of dienstverlening.
 - verzekeringsmaatschappij: een ziekenfonds, een particuliere ziektekostenverzekeraar of een orgaan dat een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren uitvoert in de zin van artikel 1 sub e Wet tarieven gezondheidszorg.
 - debiteur: degene aan wie de factuur van het ziekenhuis inzake de geneeskundige behandeling is geadresseerd. Dit kan of de patiënt zijn of zijn/haar verzekeringsmaatschappij.
 - hulpverlener: de natuurlijke persoon of rechtspersoon, die zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van geneeskundige handelingen, die rechtstreeks betrekking hebben op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde.
1. Het ziekenhuis is, in gevallen dat het daartoe naar zijn oordeel duidelijk aanleiding bestaat, te allen tijde gerechtigd gehele of gedeeltelijke vooruitbetaling of zekerheidsstelling, bijvoorbeeld een kopie van een verzekeringspolis, door de wederpartij (debiteur) te verlangen.
 2. Betaling van een factuur dient zonder enige korting of compensatie te geschieden binnen 14 dagen na factuurdatum door storting of overschrijving op één der op de factuur vermelde rekeningen of ten kantore van het ziekenhuis.
 3. Enige afwijking van de (betalings)voorwaarden is slechts van kracht indien het ziekenhuis daarmee uitdrukkelijk en schriftelijk vooraf heeft ingestemd. Niet of nog niet uitoefenen van één of meerdere op grond van deze (betalings)voorwaarden aan het ziekenhuis toekomende rechten, leidt niet tot verval van deze rechten.
 4. De patiënt geeft - behoudens een expliciete andersluidende verklaring - bij het aangaan van een behandelingsovereenkomst tevens opdracht aan het ziekenhuis voor het (doen) verrichten van de in het ziekenhuis gebruikelijke laatste zorg bij overlijden binnen het ziekenhuis, voorzover de directe nabestaanden van de patiënt niet binnen drie uren na overlijden een andere voorziening treffen. De aldus door of vanwege het ziekenhuis verrichte werkzaamheden worden afzonderlijk in rekening gebracht tegen de op dat moment geldende, bekend gemaakte tarieven.
 5. Door het enkele feit dat het ziekenhuis op de vervaldatum der factuur niet de beschikking heeft verkregen over het volledige bedrag van een factuur is de wederpartij (debiteur) zonder enige nadere aanmaning of ingebrekestelling in verzuim.
 6. Indien de wederpartij (debiteur) niet binnen de gestelde termijn aan zijn verplichtingen voldoet, heeft dit de volgende gevolgen:
 - alle openstaande vorderingen van het ziekenhuis op de wederpartij (debiteur) worden onmiddellijk opeisbaar;
 - alle redelijk gemaakte kosten, vallende op de inning van de vordering, zowel in- als buiten gerechtelijke, zijn voor rekening van de nalatige wederpartij (debiteur);
 - de buitengerechtelijke kosten zijn steeds gelijk aan 15% van het achterstallige bedrag, met een minimum van euro 25,- inclusief BTW.
 7. De wederpartij (debiteur) is - zonder nadere kennisgeving of ingebrekestelling - vanaf de vervaldatum der factuur rente aan het ziekenhuis verschuldigd over hetgeen het ziekenhuis rechtsgeldig van hem te vorderen heeft. Te berekenen op basis van de geldende wettelijke rente + 2%, waarbij een deel van de maand wordt gehouden voor een volle maand.
 8. De patiënt dient het ziekenhuis tijdig zijn actuele persoons-, adres- en verzekeringsgegevens te verstrekken en een kopie van zijn identiteitsbewijs. De verzekerde patiënt dient te allen tijde een verzekeringsbewijs te kunnen overleggen. De juistheid van

de gegevens omtrent de patiënt en de door patiënt verstrekke gegevens betreffende zijn verzekeringsmaatschappij, zijn voor risico van de patiënt. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk, indien deze gegevens onjuist door de patiënt aan het ziekenhuis zijn verstrekt en heeft in dezen geen onderzoeksplicht.

9. De patiënt dient de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen en de medewerking, die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft, te verstrekken.
10. Elke patiënt dient zich steeds op eerste verzoek van het ziekenhuis te kunnen legitimeren met een wettelijk erkend identiteitsbewijs. Kan een patiënt desgevraagd een dergelijk identiteitsbewijs niet tonen, dan is het ziekenhuis gerechtigd de behandelingsovereenkomst op te schorten tenzij het om acuut te verlenen zorg gaat.
11. Opschorting van de behandelingsovereenkomst is mogelijk indien de patiënt zich onbehoorlijk of onheus gedraagt jegens het ziekenhuis of haar medewerkers of de aldaar werkzame vrijwilligers en/of jegens medepatiënten of hun bezoek.
12. De hulpverlener kan, behoudens gewichtige redenen, de behandelingsovereenkomst niet opzeggen. Als "gewichtige redenen" worden bijvoorbeeld beschouwd:
 - de verstoring van de vertrouwensband als gevolg van ernstige meningsverschillen over de behandeling.
 - het niet nakomen van afspraken uit hoofde van de behandelingsovereenkomst door de patiënt.
13. Wanneer de patiënt de afspraak niet of niet tijdig (tenminste 24 uur van te voren) heeft afgezegd of gewijzigd, of de patiënt zonder voorafgaand bericht niet verschijnt op een afspraak, kan het ziekenhuis de patiënt voor deze afspraak (minimaal) € 40,00 in rekening brengen. Behoudens tegenbewijs strekt de ziekenhuisadministratie in dezen tot het volledige bewijs dat een zodanige afspraak was gemaakt.
14. De patiënt verleent het ziekenhuis een machtiging om namens de patiënt aan diens verzekeringsmaatschappij betaling te vragen (van het verzekerde deel) van de kosten van de aan hem verleende behandeling. De patiënt verschafft het ziekenhuis daartoe de benodigde informatie over de verzekering. Bij ontvangst van de vergoeding van de verzekeringsmaatschappij verrekenet het ziekenhuis de ontvangen bedragen door deze in mindering te brengen op hetgeen de patiënt uit hoofde van de behandeling aan het ziekenhuis verschuldigd is.
15. Het ziekenhuis behoudt zich het recht voor zonder nadere kennisgeving de tarieven te wijzigen. Bij prijsverschil tussen het moment van opvragen van de prijs en de aanvang van de geneeskundige behandeling, wordt de prijs in rekening gebracht die van kracht is bij aanvang van de behandeling. Prijswijzigingen na aanvang van de behandeling worden niet doorberekend. De laatst bekende prijzen zijn de prijzen die het ziekenhuis op internet heeft geplaatst (www.ysl.nl). De prijzen zijn tevens op aanvraag verkrijgbaar. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de patiënt om desgewenst voor aanvang van de behandeling na te gaan welke prijs van toepassing is.
16. In geval van eigen bijdragen of eigen risico kan een factuur worden opgesplitst in een deel voor de patiënt en een deel voor de verzekeringsmaatschappij. Het ziekenhuis brengt de patiënt hiervoor administratieve kosten in rekening.
17. Alle geschillen tussen patiënt en ziekenhuis die niet onderling kunnen worden opgelost, worden, in afwijking van de wettelijke regels omtrent de bevoegdheid van de burgerlijke rechter, beslecht door de bevoegde rechter te Rotterdam, tenzij het ziekenhuis de voorkeur geeft aan de woonplaats van de patiënt.
18. Wijziging en vindplaats van de voorwaarden.
 - Deze voorwaarden zijn gedeponereerd bij de Kamer van Koophandel en fabrieken te Rotterdam;
 - Van toepassing is steeds de laatst gedeponereerde versie c.q. de datum ten tijde van het totstandkomen van de onderhavige overeenkomst.
19. Op alle tussen het ziekenhuis en de patiënt of andere natuurlijke en rechtspersonen gesloten overeenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.