U bent onverzekerd, wat nu?

Patiënteninformatie algemeen

U bent onverzekerd, wat nu?

Inleiding

U heeft medische zorg nodig, maar bent u niet verzekerd? De kosten van uw behandeling of onderzoek kan het ziekenhuis dan niet in rekening brengen bij een zorgverzekeraar. U betaalt daarom zelf voor uw onderzoek en/of behandeling.

Spoedeisende hulp

In spoedeisende situaties krijgt u altijd medisch noodzakelijke hulp geboden, ongeacht hoe u verzekerd bent. De medisch specialist bepaalt welke hulp op dat moment noodzakelijk is. U blijft wel verplicht om te betalen voor de geleverde zorg.

Als u de rekening niet meteen kunt betalen, kan een betalingsregeling getroffen worden.

Geen acute zorg nodig?

Als u niet verzekerd bent en u heeft geen acute zorg nodig, heeft u twee mogelijkheden.

1. Alsnog verzekeren

Als de huisarts u doorstuurt naar het ziekenhuis, kunt u zich voorafgaande aan het eerste polikliniekbezoek en/of vooronderzoek in het ziekenhuis alsnog verzekeren. Dit kan bij één van de zorgverzekeraars in Nederland.

De volgende zaken zijn hierbij van belang:

- Uw zorgverzekering gaat in op de dag waarop de zorgverzekeraar uw verzoek voor een zorgverzekering (met alle benodigde informatie) heeft ontvangen.
- Op het moment dat u voor het eerst gezien wordt door een arts of er een vooronderzoek plaatsvindt, moet u verzekerd zijn. Bent u pas verzekerd na dit bezoek/onderzoek, dan vergoedt de verzekeraar de kosten niet. Het ziekenhuis gebruikt Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) om de zorg in rekening te brengen. In een DBC is vastgesteld welke diagnose en behandeling bij de zorgvraag horen.

Meer informatie vindt u op SKGZ

2. Niet verzekeren

Als u geen zorgverzekering hebt en deze ook niet wilt afsluiten, dan komen alle kosten van uw medische zorg voor uw eigen rekening.

Vragen

Met vragen kunt u terecht bij het Patiënten Service Bureau:

✆ 088 70 67 795

✉ patientenservice@bravis.nl

05/25