



Diëtetiek

Vergoeding poliklinische dieetzorg in Alrijne Ziekenhuis

Vergoeding van de kosten door uw zorgverzekeraar

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Gaat u binnenkort voor een afspraak of behandeling naar het ziekenhuis? Of bent u al patiënt? Poliklinische dieetzorg in het ziekenhuis wordt niet in alle gevallen door uw zorgverzekeraar betaald. In deze folder vindt u informatie over het betalen van poliklinische dieetzorg in het ziekenhuis. Twijfelt u? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar.

Let op! De informatie in deze folder geldt *niet* voor:

- patiënten met nierfalen;
- oncologische patiënten met o.a. chemo- en aanverwante therapie;
- het eerste (telefonische) controle consult na ontslag uit het ziekenhuis.

Deze zorg wordt betaald vanuit het ziekenhuis als onderdeel van uw behandeling of service na opname.

Vergoeding van de kosten door uw zorgverzekeraar

Iedereen die in Nederland woont of werkt, is wettelijk verplicht om zich te verzekeren tegen ziektekosten. Zorgverzekeraars vergoeden een groot deel van de kosten van ziekenhuiszorg.

Vergoeding van de kosten door uw zorgverzekeraar is afhankelijk van:

- **Contract van zorgverzekeraar met ziekenhuis**

Zorgverzekeraars sluiten jaarlijks met de ziekenhuizen contracten af voor de zorg. Door goede afspraken met de zorgverzekeraar te maken, proberen we te voorkomen dat u zelf de rekening van het ziekenhuis ontvangt.

- **Budgetpolis**

Als u een budgetpolis heeft, dan moet u een gedeelte van de kosten zelf betalen, omdat de zorgverzekeraar niet alle kosten vergoedt.

- **Aanvullende verzekering**

Vergoeding van ziekenhuiszorg is afhankelijk van de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering. Iedereen heeft een basisverzekering, al of niet uitgebreid met een aanvullende verzekering. Heeft u aanvullende voorwaarden dan wordt er mogelijk meer vergoed dan wanneer u alleen de basisverzekering heeft. Heeft u geen aanvullende verzekering? Dan moet u kosten voor ziekenhuiszorg die niet onder de basisverzekering valt, volledig zelf betalen. U ontvangt óf van uw ziekenhuis óf van uw zorgverzekeraar de rekening.

Bij onduidelijkheid over bovenstaande adviseren wij u contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

Verplicht eigen risico in 2021: €385,- vrijwillig te verhogen

Iedereen boven de 18 jaar is wettelijk verplicht een eigen risico te betalen. Dit betekent dat u in een kalenderjaar altijd een vast bedrag van de zorgkosten zelf moet betalen. In 2021 is het wettelijk verplichte eigen risico €385,-. Op vrijwillige basis, kunt u dit bedrag verhogen tot een maximum van €885,-. Door te kiezen voor een hoger eigen risico, betaalt u minder premie. Uw bezoeken aan de huisarts vallen niet onder het eigen risico. Veel onderzoeken in het ziekenhuis die ook door de huisarts worden aangevraagd, vallen wel onder het eigen risico.

Basispakket

Dieetadvies is opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Op verwijzing van een medisch specialist heeft u recht op drie behandelingen dieetadvies per kalenderjaar. Het is ook mogelijk dat u via een algemene screening, bijvoorbeeld op ondervoeding, naar de diëtist verwezen wordt. Dit is dan volgens verwijzingsafspraken die met de behandelend arts gemaakt zijn. Als u een verwijzing heeft van de huisarts of op eigen initiatief naar de diëtist wilt, kunt u niet bij de diëtist van het ziekenhuis terecht. Deze afspraken verlopen via de 1e lijn.

Aanvullende verzekering

Sommige zorgverzekeraars hebben extra dieetadvies opgenomen in hun aanvullende pakket, u kunt hiervoor uw polisvoorwaarden raadplegen. De volgende website kan u hierbij mogelijk ook ondersteunen: <https://www.independer.nl/zorgverzekering/vergoeding-zorgaanbieders/dietist>

Directe en indirecte tijd

Afhankelijk van uw behandeling, komen drie behandelingen overeen met een uitgebreid eerste gesprek en diverse vervolgesprekken. Naast het gesprek heeft de diëtist extra tijd nodig voor administratieve taken zoals het berekenen van uw voeding, het opstellen van uw persoonlijke dieetadvies en het schrijven van een rapportage naar uw arts. Dit heet indirecte tijd. Zowel directe als indirecte tijd wordt in rekening gebracht (bij uw zorgverzekering), met name het eerste gesprek vraagt veel indirecte tijd.

Wegblijftarief

Als u niet op uw afspraak kunt verschijnen, zeg de afspraak dan uiterlijk 24 uur van tevoren via het afsprakenbureau of het secretariaat van de afdeling Diëtetiek. Indien u uw afspraak niet afzegt, brengen wij een wegblijftarief in rekening. Het wegblijftarief is door de overheid wettelijk vastgesteld met als doel het wegblijven tegen te gaan. Hierdoor blijven de wachtlijsten in de zorg zo kort mogelijk. Het wegblijftarief is vastgesteld op 45 euro.

Vragen

Mocht u vragen hebben over vergoedingen, eigen risico of het wegblijftarief, dan kunt u bellen naar de zorgadministratie van Alrijne Ziekenhuis: 071 517 8181.

Heeft u naar aanleiding van deze informatie nog andere vragen, neem dan contact op met de afdeling Diëtetiek. De diëtisten zijn op werkdagen bereikbaar op telefoonnummer 071 582 8047.