

Contract AZ Klina met Nederlandse zorgverzekeraars

Geachte mevrouw, heer,

AZ Klina heeft een contract afgesloten met de zorgverzekeraars Multizorg/VGZ/DSW of ASR

Voor u als verzekerde heeft dat een **aantal voordelen**. Zo kunt u, net als in een Nederlands ziekenhuis, **op verwijzing van uw huisarts** gebruik maken van de zorg die ons ziekenhuis u kan bieden. Het is tevens, voor de meeste behandelingen, niet meer nodig dat u vooraf toestemming aan uw Zorgverzekeraar vraagt. De kosten van uw medische behandeling en/of een eventuele ziekenhuisopname worden door AZ Klina rechtstreeks bij uw Zorgverzekeraar ingediend.

Hierop gelden echter enkele **uitzonderingen en bijzondere voorwaarden** die mogelijk voor u van belang kunnen zijn:

1. Een **aantal behandelingen** zijn **uitgesloten** uit dit contract. Dit betekent dat uw Zorgverzekeraar dergelijke operaties of programma's niet zal vergoeden en dat de kosten voor uw eigen rekening komen. Voorbeelden hiervan zijn: Alle behandelingen ter vermindering van ernstig overgewicht, zoals het aanleggen van een maagband of afslankprogramma, alle behandelingen waarbij kunstwervels en bepaalde protheses (vb discu, spacers,...) nodig zijn, alle behandelingen rondom het Chronisch Vermoeidheid Syndroom, Wij adviseren u daarom vooraf even contact op te nemen met uw zorgverzekeraar of de behandeling daadwerkelijk vergoed wordt.
2. Voor een aantal behandelingen geldt dat er vooraf toestemming door uw Zorgverzekeraar moet worden gegeven. Uw behandelend medisch specialist moet dit, namens u, vooraf aanvragen. Als uw Zorgverzekeraar akkoord gaat met deze behandelingen zal u, mogelijk niet de gehele behandeling vergoed krijgen, maar maximaal het bedrag dat in Nederland terugbetaald wordt. Uw Zorgverzekeraar geeft u dan een garantieverklaring waarop de maximale vergoeding staat vermeld. De rekening van deze behandelingen ontvangt u wel zelf van het ziekenhuis. Wij adviseren u daarom vooraf even contact op te nemen met uw zorgverzekeraar over welke behandelingen dit gaat.
3. Ten slotte geldt voor een aantal behandelingen dat er vooraf toestemming moet worden verleend door uw Zorgverzekeraar, maar dat na een verkregen akkoord de nota door het ziekenhuis naar uw Zorgverzekeraar gestuurd en betaald wordt. Deze situatie doet zich voor bij behandelingen die ook in Nederland aan (wettelijke) voorwaarden/of beperkingen zijn gebonden. Voorbeelden van betrokken disciplines:
 - Dermatologie
 - Heelkunde
 - Oogheelkunde
 - Neus/Keel en Oorgeneeskunde
 - Mond/Kaakchirurgie

Als u zonder toestemming van uw zorgverzekeraar een behandeling ondergaat die aangevraagd had moeten worden, loopt u het risico dat u de behandeling volledig zelf moet betalen.



Belangrijke informatie!

Uw Nederlandse verzekering dekt de kosten voor een opname op een meerpersoonskamer.

In Belgische ziekenhuizen kunt u, anders dan in Nederland, meestal ook kiezen voor verpleging in een **eenpersoonskamer**.

De extra kosten die hieraan verbonden zijn, zijn altijd voor **eigen rekening**. Als u kiest voor opname op een eenpersoonskamer kan, naast de meerkosten voor dit soort kamers, ook door de behandelend arts een extra vergoeding voor de behandeling in rekening worden gebracht. Deze kosten zullen meestal niet volledig door uw Zorgverzekeraar worden vergoed en kunnen bijgevolg door hen bij u worden teruggevorderd, wanneer zij reeds betaald hebben aan het ziekenhuis.

Indien uw zorgverzekeraar **Multizorg** is zal er een voorschot gevraagd worden bij opname op een eenpersoonskamer.

Ook de kosten die u tijdens uw opname maakt voor eigen gebruik, zoals telefoonkosten en dergelijke, zullen door het ziekenhuis persoonlijk bij u in rekening gebracht worden.

Voor verdere vragen kunt u contact opnemen met uw Zorgverzekeraar.

Directie, artsen en personeel van AZ Klina wensen u een spoedig herstel.

