Veel gestelde vragen over tarieven en vergoedingen ziekenhuiszorg

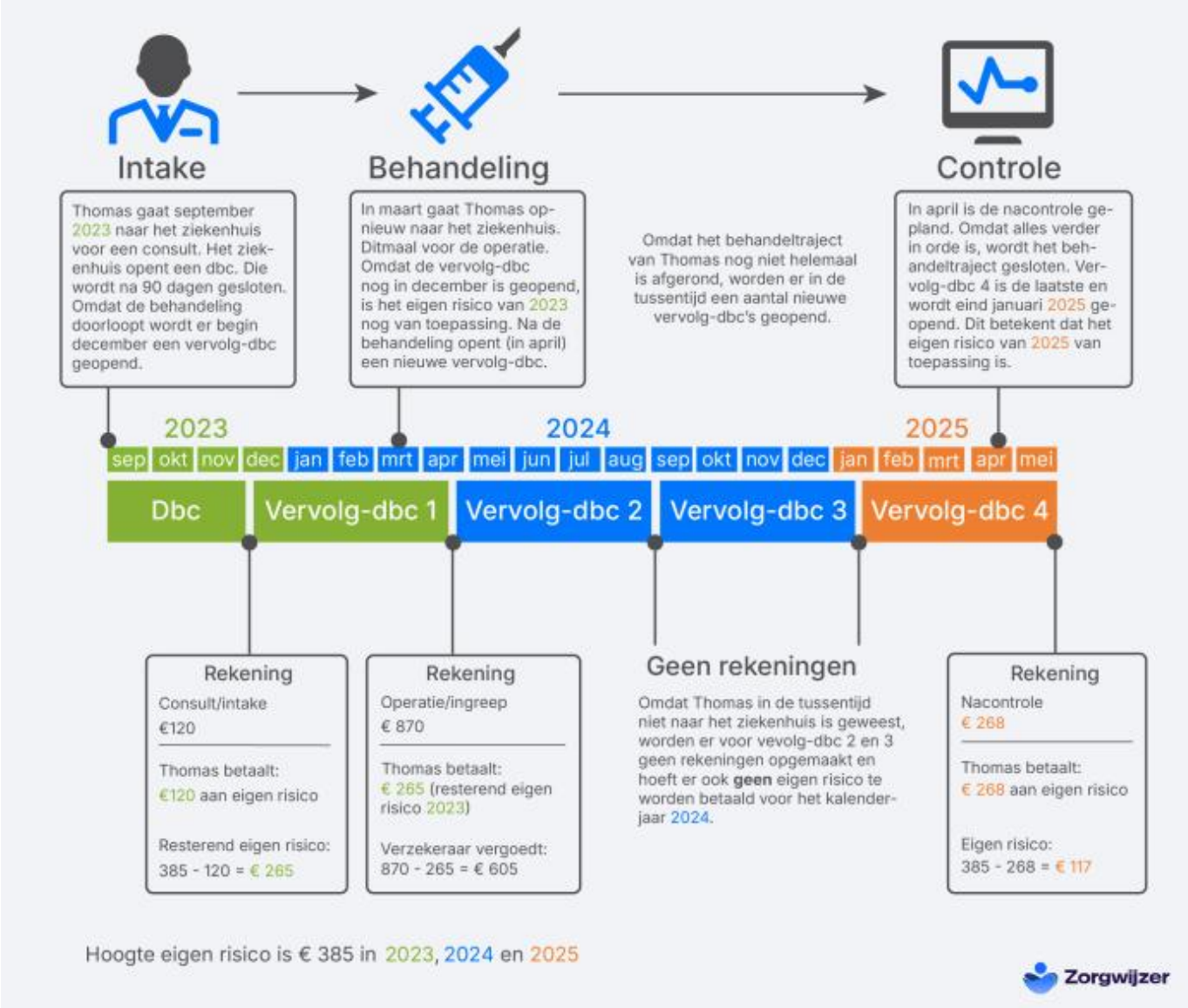
Lees eerst de algemene informatie over de kosten en zorgverzekering (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/kosten-en-zorgverzekering). Misschien kunt het antwoord op uw vraag daar vinden. Hieronder vindt u de antwoorden op een aantal veel gestelde vragen.

Staat uw vraag er niet bij? Bel dan naar de Zorgadministratie op maandag t/m vrijdag tussen 09.00 – 13.00 uur via telefoonnummer (073) 553 85 00 (kies optie 1).

Wat gebeurt er met het eigen risico als een behandeling doorgaat in het volgende jaar?

Bij de start van een zorgtraject opent het ziekenhuis een zogenaamde Diagnose Behandel Combinatie. Aan deze DBC is een gemiddeld tarief en een maximale doorlooptijd gekoppeld. Landelijk is bepaald hoe lang iedere DBC loopt.

Vaak bestaat een zorgtraject uit meerdere (vervolg-)DBC's. Als uw zorgvraag meerdere jaren duurt, dan zult u jaarlijks uw verplichte eigen risico aan uw verzekeraar moeten betalen. Zie ook de afbeelding 'Looptijd DBC' voor een voorbeeld.



Infographic van Zorgwijzer (https://www.zorgwijzer.nl/faq/eigen-risico#h-eigen-risico-en-dbc).

Ik ben tijdens mijn behandeling overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Wie krijgt de factuur?

Het is landelijk en wettelijk geregeld bij welke zorgverzekeraar het Jeroen Bosch Ziekenhuis de factuur moet indienen:

De zorgverzekeraar waarbij u verzekerd was bij de start van een behandeling, ontvangt de factuur. De ingangsdatum van de DBC (Diagnose Behandel Combinatie) (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/kosten-en-zorgverzekering/de-kosten-van-uw-behandeling-dbc-tarieven) of de vervolg-DBC is dus leidend. De factuur voor een vervolg-DBC die in het nieuwe jaar wordt geopend, gaat naar uw nieuwe zorgverzekeraar.

Informeer de afdeling Patiëntenregistratie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patientgegevens-wijzigen) als u overstapt naar een nieuwe zorgverzekeraar.

Mijn zorgverzekeraar verrekent een eigen risico van 1 of 2 jaar geleden. Waarom stuurt het Jeroen Bosch Ziekenhuis de factuur zo laat naar mijn zorgverzekeraar?

Pas nadat de DBC afgesloten is, kan het ziekenhuis de factuur versturen. Deze termijn is landelijk bepaald. Daarnaast kan er

vertraging optreden in het traject van de jaarlijkse prijsafspraken die het ziekenhuis met de zorgverzekeraars maakt. En het komt voor dat een zorgverzekeraar de factuur van het ziekenhuis in eerste instantie niet accepteert omdat nog zaken ontbreken.

Het bedrag dat ik moet betalen is hoog in verhouding met de tijd die ik bij de arts op consult ben geweest. Hoe komt dat?

De prijs voor een zorgproduct is gebaseerd op een **gemiddelde** prijs voor alle patiënten met dezelfde zorgvraag. Het kan zijn dat bij u meer of minder onderzoek/behandeling heeft plaatsgevonden dan gemiddeld. Dat betekent dat deze prijs misschien niet in verhouding staat tot de aan u geleverde inspanning en tijd.

Wordt spoedeisende hulp vergoed?

Spoedeisende zorg op de afdelingen Spoedeisende hulp en Verloskunde wordt vergoed (als u bent verzekerd). Deze spoedeisende zorg wordt ook vergoed wanneer uw zorgverzekeraar geen contract heeft met het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De kosten voor spoedeisende zorg worden door uw zorgverzekeraar verrekend met uw eigen risico. Voor een bezoek aan de huisarts of huisartsenpost wordt geen eigen risico in rekening gebracht.

Wordt thuismonitoring (telemonitoring) vergoed?

Thuismonitoring (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/monitoringscentrum) (ook wel telemonitoring genoemd) wordt volledig vergoed vanuit de basisverzekering. Het valt wel onder uw eigen risico (met uitzondering van thuismonitoring tijdens begeleiding zwangerschap).

Met verdere vragen hierover kunt u terecht bij uw zorgverzekeraar.

Kunt u me vooraf vertellen wat mijn behandeling gaat kosten?

Het is vooraf niet te zeggen wat een behandeling gaat kosten, omdat pas achteraf bekend is welke zorg u precies heeft gekregen.

U vindt hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/kosten-en-zorgverzekering/de-kosten-van-uw-behandeling-dbc-tarieven) een overzicht met tarieven voor de meest voorkomende behandelingen. Deze prijzen zijn een indicatie, zogenoemde passantentarieven. De prijzen kunnen afwijken in verband met eventuele prijsafspraken met uw zorgverzekeraar. De uiteindelijke prijs is afhankelijk van de gekozen behandelmethode.

Ik begrijp de factuur niet. Kunt u de factuur verder toelichten?

Hieronder ziet u een voorbeeldfactuur. Dit is een factuur die standaard (landelijk) gehanteerd wordt binnen de zorg. Ook het Jeroen Bosch Ziekenhuis gebruikt dit sjabloon. De 2 meest voorkomende vragen zijn toegelicht.

Bekijk de afbeelding op groot scherm

(https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/images/2019-11/vragen-factuur.jpg).

De datum die op de factuur staat klopt niet. Ik ben toen niet in het ziekenhuis geweest. Hoe kan dat?

Het kan zijn dat deze datum niet overeenkomt met de dag dat u in het ziekenhuis bent geweest. Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) worden automatisch afgesloten en bij vervolgtrajecten weer automatisch geopend. De datum die op de factuur staat is de openingsdatum van de DBC. Het is ook mogelijk dat de factuurdatum, de datum is van een eerste onderzoek en dat u pas later bij de medisch specialist bent geweest.

Ik heb een factuur ontvangen maar ik ben niet in Jeroen Bosch Ziekenhuis geweest of behandeld.

Het kan zijn dat bijvoorbeeld uw huisarts of een andere (eerstelijns) aanvrager lichaamsmateriaal heeft afgenomen (bijvoorbeeld bloed of urine) en dat dit is opgestuurd naar Jeroen Bosch Ziekenhuis voor onderzoek. In dat geval brengt het Jeroen Bosch Ziekenhuis de kosten bij u (of uw zorgverzekeraar) in rekening. Twijfelt u toch over de factuur? Dan kunt u contact met de zorgadministratie opnemen op telefoonnummer (073) 553 8500 (kies optie 1).

Code NHZ-041

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis