

Voor elke afspraak met een medisch specialist heeft u/uw kind een geldige verwijsbrief nodig. Een geldige verwijsbrief is nodig om uw zorgkosten vergoed te krijgen.

Medisch specialisten zijn verplicht om, bij declaratie van de kosten bij de zorgverzekeraar, de verwijsgegevens te vermelden, dus is het heel belangrijk dat u bij uw eerste bezoek aan de polikliniek een verwijsbrief meeneemt. Zonder verwijzing kan uw behandeling niet van start gaan tenzij u de behandeling/het consult direct voldoet. Deze kosten kunt u niet declareren bij uw (Nederlandse) zorgverzekeraar.

### **Verwijzer**

In de meeste gevallen krijgt u een verwijsbrief via de huisarts, maar ook andere zorgverleners of medisch specialisten kunnen verwijzer zijn, behalve als u verklaart zelf de kosten te betalen.

De datum van de verwijsbrief mag niet later zijn dan de datum van uw eerste bezoek aan de polikliniek. U kunt een verwijsbrief van uw huisarts of andere verwijzer krijgen.

Naast de huisarts zijn ook verwijsbrieven van de volgende verwijzers geldig: specialist ouderengeneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten, bedrijfsarts. Heeft u een verwijsbrief van de jeugdgezondheidszorgarts (consultatiebureau of schoolarts), sportarts of optometrist? Neemt u dan contact op met uw zorgverzekeraar of deze kosten vergoed worden. Dit kan per zorgverzekeraar verschillen.

### **Geldig**

Een verwijsbrief, met naam en handtekening van de verwijzer, is een jaar geldig tenzij uw aandoening chronisch is. De verwijsbrief is alleen geldig als de datum van de brief, vóór de datum van de eerste afspraak in het ziekenhuis ligt.

Derma Rijnmond volgt hiermee - net als alle andere Medisch specialisten - de strengere regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit. Het ziekenhuis/ de zorgverlener is verplicht om, bij declaratie van de kosten bij de zorgverzekeraar, de verwijsgegevens te vermelden. Het is tenslotte de taak van de huisarts om te beslissen of een bezoek aan een Medisch specialist inderdaad nodig is.

### **Uw huisarts of specialist geeft geen verwijzing**

Krijgt u geen verwijzing van uw huisarts, specialist of andere zorgverlener, dan kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. Deze kan bemiddelen of toestemming geven voor het consult en de eventuele onderzoeken/behandelingen. Zorgt u er in het laatste geval altijd voor dat u schriftelijk toestemming krijgt en dat u dit document meeneemt naar de afspraak in de kliniek.

### **U wilt zonder verwijsbrief toch behandeld worden**

Behandeling kan dus pas plaatsvinden nadat u een geldige verwijsbrief heeft overhandigd. Wilt u zonder geldige verwijsbrief toch behandeld worden, bekijk dan de passantenprijslijst voor een prijsindicatie. U betaalt eerst de totale verwachte kosten, voordat het onderzoek/de behandeling wordt gestart.

### **Vervolgafspraken**

Voor vervolgafspraken bij hetzelfde specialisme heeft u niet steeds een nieuwe verwijzing nodig. Wanneer het niet nodig is een vervolgafpraak te maken voor verder onderzoek/behandeling, dan wordt uw zorgdossier afgesloten. Geeft de arts aan dat u indien nodig weer contact op kunt nemen, dan heeft u geen nieuwe verwijsbrief nodig zolang de afspraak:

- voor dezelfde klachten, bij hetzelfde specialisme is;
- gemaakt wordt binnen 365 dagen na het laatste ziekenhuisbezoek.

Maakt u op eigen initiatief een nieuwe afspraak, dan heeft u opnieuw een verwijzing nodig.

### **Meer informatie**

Onder verzekering vindt u informatie over de prijzen van behandelingen en de betalingswijze indien de behandeling (deels) voor uw eigen rekening is.