

Informatie over facturen voor principieel onverzekerden

Alle inwoners van Nederland zijn verplicht zich te verzekeren voor basisverzekerde zorg. Op basis van de regeling gemoedsbezwaarden kan een ontheffing aangevraagd worden bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Voor het eerst in het ziekenhuis?

Dan moet u zich inschrijven. Bij deze inschrijving wordt ook geregistreerd bij welke zorgverzekeraar u verzekerd bent. Als u op basis van de regeling gemoedsbezwaarden niet verzekerd bent en u laat een bewijs van ontheffing van de SVB zien, dan wordt u in onze systemen geregistreerd als principieel onverzekerd. Deze registratie zorgt ervoor dat de factuur voor de geleverde zorg naar uw huisadres gaat. U dient deze factuur rechtstreeks aan het ziekenhuis te betalen.

DBC systematiek

Het ziekenhuis registreert en factureert volgens de landelijke geldende DBC Systematiek. Een DBC (ook wel DBC-zorgproduct) is een code van negen cijfers die iets zeggen over de inhoud van het totaal aan ziekenhuisactiviteiten (diagnostisering, behandeling en controles). Op basis van de geregistreeerde zorgactiviteiten in een DBC wordt in een landelijke computer (de Grouper) bepaald welk DBC zorgproduct er gedeclareerd kan worden.

Naast DBC's zijn er ook een aantal zorgactiviteiten die los of naast een DBC gedeclareerd kunnen worden. Dit zijn:

- overige zorgproducten (OZP's) voornamelijk diagnostische onderzoeken op aanvraag van de huisarts
- add-on geneesmiddelen die niet in de DBC zorgproduct prijs zijn opgenomen
- IC dagen opname dagen op de intensive-care afdeling

Het ziekenhuis maakt ieder jaar met alle zorgverzekeraars prijsafspraken voor de DBC zorgproducten, OZP's, add-on geneesmiddelen en IC dagen. Ook met de stichting gemoedsbezwaarden (SGV) worden prijsafspraken gemaakt. Als u kunt laten zien dat u doneur van SGV bent, wordt het afgesproken SGV tarief in rekening gebracht.

Bekendheid principieel onverzekerde zorg in het ziekenhuis

Het overgrote deel van de patiënten van Ziekenhuis Gelderse Vallei is verzekerd voor basisverzekerde zorg. Slechts een klein deel is principieel onverzekerd. Daarom zijn de meeste informatievoorzieningen en verstrekkingen gericht op verzekerde patiënten. Voor een behandelend specialist, verpleegkundige of andere medewerker is het over het algemeen niet mogelijk om te overzien wat het wel of niet verzekerd zijn betekent voor de facturatie van de behandeling.

Daarnaast is de DBC systematiek complex en grotendeels geautomatiseerd. Door automatisch bepaalde sluittermijnen van DBC's is het voor een behandelend specialist of andere medewerker niet te overzien of bijvoorbeeld een consult zal leiden tot een nieuwe DBC en dus een nieuwe factuur. Daarom worden door hen daarover dan ook geen (bindende) uitspraak gedaan. Het is voor principieel onverzekerde patiënten van belang dat ze zich dit realiseren. Een uitspraak als "deze zorg wordt (door de verzekeraar) vergoed", zal voor de principieel onverzekerde patiënt niet gelden.

Heeft u vragen over een factuur van het ziekenhuis, dan kunt u contact opnemen met de productadministratie: dbc@zgv.nl of op telefoonnummer 0318 - 89 60 40 op werkdagen tussen 9:00 -12:00 en van 13.00 -15.00 uur en op vrijdag van 9.00 -12.00 uur.

Meer informatie over de DBC systematiek is te vinden op:

<https://www.geldersevallei.nl/patient/zorgkosten/uitleg-over-dbc>