

## 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).

Op het moment dat u als patiënt voor het eerst in Ziekenhuis Gelderse Vallei komt, 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, 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.

Het ziekenhuis registreert en factureert volgens de landelijke geldende DBC systematiek. Hierin is onder meer bepaald welke DBC zorgproducten er zijn en wanneer een DBC geopend en gesloten moet worden. Op basis van de geregistreerde 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 (OVP's)  
voornamelijk diagnostische onderzoeken op aanvraag van de huisarts
- add-on geneesmiddelen  
dure 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, OVP's, add-on geneesmiddelen en IC dagen. Ook met de stichting gemoedsbezwaarden (SGV) worden prijsafspraken gemaakt. Als u kunt laten zien dat u donateur van SGV bent, wordt het afgesproken SGV tarief in rekening gebracht.

Het overgrote deel van de patiënten van Ziekenhuis Gelderse Vallei is verzekerd voor basisverzekerde zorg. Slechts een klein deel is principieel onverzekerd. De informatievoorziening en informatieverstrekking door medewerkers is gericht op de verzekerde patiënten, omdat dit de grootste groep patiënten is. 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, verpleegkundige 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](mailto:dbc@zgv.nl), of op telefoonnummer 0318 - 89 10 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:

[www.werkenmetdbcs.nza.nl](http://www.werkenmetdbcs.nza.nl)

[www.nza.nl](http://www.nza.nl)

[www.zgv.nl](http://www.zgv.nl)

*juli 2017*