

Informatie voor patiënten van de Spoeoiseende Hulp over de DBC's

Diagnose Behandel Combinatie (DBC)

WAT IS EEN DBC?

Alle ziekenhuizen zijn verplicht DBC's te gebruiken om het kostenplaatje van een behandeling te bepalen.

DBC: EEN NIEUW GELUID IN DE ZORG

Per 1 januari 2005 is een nieuw financierings-systeem voor ziekenhuizen ingevoerd. Dit systeem is gebaseerd op de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). Een DBC omvat alle activiteiten en verrichtingen die het ziekenhuis en de medisch specialist ondernemen, voortvloeiend uit de zorgvraag van de patiënt. Vanaf het eerste consult of onderzoek tot en met de laatste controle. Dankzij DBC's ontstaat er een beter inzicht in de behandelingen van ziekenhuizen en de kosten die hieraan verbonden zijn. Op die manier weten zorgverzekeraars waarvoor ze betalen en kunnen de ziekenhuizen en specialismen vergeleken worden.

DE ROL VAN DE ZORGVERZEKERAARS

Zorgverzekeraars hebben zowel kwantitatief (wachlijsten) als kwalitatief zorgplicht. Het komt bijvoorbeeld voor dat een patiënt bij zijn verzekeraar aanklopt als hij vindt dat de kwaliteit van zijn behandeling niet voldoende was. Om te weten of de zorgkwaliteit voor een patiënt voldoende is geweest moeten zorgverzekeraars over medisch inhoudelijke criteria beschikken. Om die reden moeten de diagnose- en behandelgegevens dus bekend zijn.

GEVOLGEN VOOR DE VERZEKERAARS:

Duidelijker inzicht in kosten en behandelingen

- Zorg wordt transparant, waardoor de financiering beter kan worden afgestemd op de werkelijke kosten.
- Betere vergelijking mogelijk van ziekenhuizen en specialismen, zorgt voor betere onderhandelingen over DBC-prijzen.

- De registratie van de zorg die de patiënt heeft gehad is administratief efficiënter en sneller te verwerken.

Betere capaciteitsplanning en kwaliteitsmeting

- Zorgverzekeraars kunnen patiënten betere zorg leveren, doordat er inzicht is in de capaciteit van een ziekenhuis (wachlijsten)
- Meer inzicht in de kwaliteit van de zorg (zorgplicht van de verzekeraar).

WAT BETEKENT DIT VOOR U?

- U of uw verzekering betaalt/vergoedt het totaal bedrag van een DBC.
- Dit kan zijn: de verzorging, de behandeling, materialen, bloedonderzoeken, röntgenonderzoek etc. etc
- U moet er rekening mee houden dat een DBC Spoeoiseende hulp minimaal € 160,- kost. Indien er meerdere specialismen bij uw behandeling betrokken worden is dit bedrag hoger.
- Toeristen en niet verzekerden betalen altijd contant tenzij zij in het bezit zijn van een E111 formulier of een Europese verzekeringspas.
- U kunt bij de Spoeoiseende Hulp pinnen of met VISA Card/Master Card betalen.

Deze tarieven zijn wettelijk vastgesteld en het Slotervaartziekenhuis is verplicht deze in rekening te brengen.

Een overzicht van alle DBC tarieven Spoeoiseende Hulp kunt u vragen bij de medewerkster aan de balie.

De overheid heeft inmiddels ingezien dat het praktischer is om één gemiddeld tarief te hanteren. Dit wordt waarschijnlijk in de loop van 2006 ingevoerd.

Wij wijzen u erop dat u in sommige gevallen gratis medische of tandheelkundige hulp kunt krijgen. Informatie hierover kunt u krijgen aan de balie bij de administratief medewerkster van de Spoeoiseende Hulp.