



Eigen risico en DBC

In ziekenhuizen en klinieken wordt gewerkt met **DBC's** (diagnose-behandeling-combinaties). Een DBC biedt een weergave van alle activiteiten en verrichtingen die een patiënt doorloopt gedurende een vastgestelde periode.

De startdatum van een DBC is bepalend voor de zorgnota en dus het eigen risico. Zodra een DBC start, wordt er een rekening geopend en worden alle vervolgbehandelingen hieraan gekoppeld. De startdatum kan al zijn bij een gesprek of kort onderzoek bij de specialist.

Dat betekent dat als de DBC opent in 2021, het eigen risico van 2021 in ieder geval wordt aangesproken.

Let op:

Als er verdere behandelingen of controles nodig zijn, wordt er na het openen van de eerste DBC een vervolgtraject (vervolg-dbc) geopend. De startdatum van deze vervolg-dbc is bepalend voor de verrekening van het eigen risico als er binnen deze vervolg-dbc zorgactiviteiten plaatsvinden (bijvoorbeeld een operatie of nacontrole).

Stel dat de vervolg-dbc eind januari 2022 wordt geopend. Dan moet de patiënt **ook voor 2022** zijn/haar eigen risico betalen.

Tussentijdse factuur

Ziekenhuizen versturen de rekening pas naar de zorgverzekeraars als het hele behandeltraject is afgelopen. Dit kan voor patiënten verwarrend zijn, aangezien de verzekeraars soms pas na meer dan een jaar de kosten met het eigen risico verreken.

Soms wordt er tussentijds een factuur opgemaakt, zodat de verzekerde eerder weet wat zijn/haar eigen risico is.

Na 120 dagen wordt het behandeltraject dan gesloten en ontvangt de verzekerde de rekening. Tenzij de patiënt binnen die DBC wordt geopereerd of opgenomen. In dat geval zal de DBC sluiten na 42 dagen (na ontslag en/of operatie). Dit geldt bij een klinisch of niet-klinisch subtraject.

[Meer informatie over een nabetaling van het eigen risico](#)

Indien de behandeling na 120 dagen wordt vervolgd, zal er op de 121e dag een nieuw dbc-vervolgtraject worden geopend. Dit proces herhaalt zich steeds na maximaal 121 dagen zolang behandeling doorloopt. Het eigen risico wordt verrekend met de datum waarop het nieuwe traject is begonnen.

Valt de datum van het traject in het volgende verzekeringsjaar? Dan zullen de kosten dus worden verrekend met het eigen risico van het 'nieuwe' jaar.

Wanneer wordt een DBC gesloten?

- Reguliere DBC: indien niet klinisch-conservatief na 90 dagen, hartrevalidatie is een uitzondering hierop
- Vervolg DBC: indien niet klinisch-conservatief na 120 dagen
- DBC indien klinisch en/of operatief: 42 dagen na ontslag/operatie, dit geldt zowel voor de reguliere DBC als voor de vervolg DBC

Neem bij twijfel over de rekening en het eigen risico contact op met je zorgverzekeraar of het ziekenhuis.

Wilt u meer informatie over het betalen van het eigen risico verwijzen wij u graag naar de website: zorgwijzer.nl