

Informatie vergoeding

Consulten en onderzoeken vanwege klachten van het houding- en bewegingsapparaat, of andere klachten bij sport en bewegen worden vergoed uit de basisverzekering, mits u een verwijzing voor de sportarts heeft van uw huisarts of een andere medisch specialist.

Als u een afspraak heeft voor een consult start de sportarts voor u een DBC zorgproduct. In het DBC zorgproduct worden alle bezoeken aan de sportarts, diagnostische onderzoeken (bijvoorbeeld echo, MRI, inspanningstest) en therapeutische handelingen (bijvoorbeeld injecties) opgenomen. De sportarts kan drie maanden na uw eerste afspraak starten met het declaratieproces. Aan het einde van uw behandeltraject ontvangt u van Infomedics een factuur voor uw behandeling. (Achmea groep wordt direct gedeclareerd) Die factuur kunt u daarna declareren bij uw zorgverzekering. Vervolgens moet u de factuur zelf betalen.

Het kan zijn dat uw zorgverzekering niet het volledige factuurbedrag vergoedt. Dit heeft onder meer te maken met het verplichte eigen risico van €385,- dat wordt belast na een bezoek aan een medisch specialist. Als u een 'naturapolis' of een 'budgetpolis' heeft, kan het zijn dat u een deel van de factuur zelf moet betalen. U moet in dat geval rekening houden met een eigen bijdrage die kan liggen tussen 10-35% van de rekening. SMA Utrecht heeft namelijk geen contracten met verzekeraars, behalve met Achmea.

De tarief dat wordt berekend is afhankelijk van de zorgvraag, diagnose en de totale behandeling, qua omvang te verdelen in 4 grote groepen en prijsklassen. Nadere uitleg daarover kunt u vinden in de alinea 'Tarief DBC zorgproduct'.

Met vriendelijke groet,

SMA Utrecht
Uppsalalaan 3 3584CT Utrecht

Tarief DBC zorgproduct

Wat is een DBC (Diagnose Behandel Combinatie) of DBC-Zorgproduct?

Een DBC of DBC-Zorgproduct is een unieke code (van veertien cijfers) die de zorgvraag, diagnose en de totale behandeling van een patiënt weergeeft. Het gaat om alle activiteiten van het ziekenhuis en de betrokken medisch specialisten. Het ziekenhuis gebruikt de DBC of DBC-Zorgproduct in zijn administratie

Wat kost een DBC of DBC-Zorgproduct?

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft samen met de ziekenhuizen elke denkbare zorgvraag of diagnose, de mogelijke behandelingen en de kosten daarvan in kaart gebracht. Vervolgens is voor elke DBC of DBC-Zorgproduct een gemiddeld tarief vastgesteld. Hierin zijn de kosten voor specialisten, verpleging en bijvoorbeeld röntgenfoto's opgenomen. Maar ook de indirecte kosten

van het ziekenhuis, zoals de kosten van opleidingen, onderzoek en spoedeisende hulp. Elke DBC of DBC-Zorgproduct heeft zo zijn eigen 'prijskaartje'.

Een DBC of DBC-Zorgproduct is een 'gemiddelde'

Bij de vaststelling van DBC's of DBC-Zorgproducten is uitgegaan van een gemiddeld aantal behandelingen. Of iemand binnen bepaalde marge in de praktijk meer of minder behandelingen krijgt, is daarop niet van invloed. Dit geeft de medisch specialist de ruimte om de zorg aan te passen aan wat nodig is voor iedere patiënt.

Onderverdeling in zwaarte sportgeneeskunde

Consult op de polikliniek

Enmalig poliklinisch consult met enkele kleine verrichtingen (vergelijkbaar met een bezoek aan de huisarts) =onafhankelijk van de tijdsduur van het consult=

Poliklinische consulten of dagbehandeling

Er vindt eenvoudige diagnostiek (röntgenfoto) plaats of een eenvoudige behandeling (poliklinisch of in dagbehandeling) in meerdere bezoeken.

Diagnostiek (beeldvorming)

Bijvoorbeeld met echografie of een CT-scan of MRI

Diagnostiek (inspanningsonderzoek)

Bijvoorbeeld een fietstest met ECG, longfunctietest en zo nodig ademgasanalyse.

Voorbeelden diverse zorgproducten/prijsklassen	Tarieven
(binnen een zorgtraject van 3-4 maanden)	
1 of 2 polikliniekbezoeken bij een letsel (incl. röntgen)	175- 260,00
meer dan 2 polikliniekbezoeken bij een ziekte van het botspierstelsel	385
onderzoek(en) of behandeling met beeldvorming (echo, MRI, CT)	505
onderzoek of behandeling met inspanningsdiagnostiek	460 - 520,00

Vergoeding en eigen bijdrage(n)

Voor een of meerdere consulten wordt tenminste 175,00 euro in rekening gebracht, dat valt onder het eigen risico van 385,00 euro. Dat bedrag moet u dus zelf helemaal betalen, tenzij u het eigen risico al ergens anders voor heeft besteed.

Voor onderzoek met beeldvorming en inspanningsonderzoek overstijgt de rekening het eigen risico en wordt het bedrag daarboven vergoed (restitutie polis).

Maar let wel, er zal voor de gehele factuur een eigen bijdrage van bijv. 25% gelden, als u verzekerd bent op basis van een natura polis:

115 euro bij de DBC van 460 euro

130 euro bij de DBC van 520 euro

Een uitgebreid scala van DBC zorgproducten en tarieven, dat SMA Utrecht hanteert kunt u vinden op de website van SMA Utrecht via onderstaande link.

<https://smautrecht.nl/styled-5/downloads-2/files/Passantentarium%20SMAUT%202020.pdf>