

LET OP: Dit is een concept formulier, welke NIET is te gebruiken voor indiening van de nacalculatie.
Dit concept is alleen bedoeld om voorafgaande aan de publicatie van het echte formulier, inzicht te geven in de inhoud ervan.
Het echte definitieve formulier wordt voor de zorgaanbieder en verzekeraar klaargezet in ons aanvragenportaal (<https://aanvragen.nza.nl>), conform beleidsregel.

De (beleids)regels die van toepassing zijn op de nacalculatie:

- BR/REG- 20147a
- NR/REG- 2107a

Met de inwerkingtreding van NR/2107(a) is de verplichting van een accountantsproduct komen te vervallen. In de plaats daarvan bevat dit formulier een aantal vragen die wij aan het bestuur van de zorgaanbieder stellen, welke vallen onder de bestuursverklaring bij dit formulier. De vragen in de bestuursverklaring zijn afgestemd met de Nederlandse GGZ en Zorgverzekeraars Nederland.

Aanvraag definitief opbrengstresultaat 2020

Acute psychiatrische hulpverlening

Gebudgetteerde aanbieders van acute psychiatrische hulpverlening

U dient het NZa-nummer in te vullen	cat.	nr.
Registratienummer NZa	450	
Nummer KvK		
Acute ggz Regio		
Inzenden vòòr 1 juli 2021		

Aanvraag	2021 - 01 -
Versiedatum	01-11-2019
Systeemdatum	23-12-2020
Vervaldatum	02-12-2019
Controlegetal	#VERW!

Gebudgetteerde zorgaanbieder	
Naam	
Plaats	
Contactpersoon	
Telefoon	
E-mail	
AGB-code	

1e Representerende zorgverzekeraar	
Verzekeraar 1	
Contactpersoon	
Datum	
Handtekening	

Ondertekening namens het Bestuur van de zorgaanbieder		
####		
(handtekening)		
	(datum)	(naam)

* Dit is een voorbeeld formulier.

Door ondertekening van dit formulier verzoeken partijen de NZa op grond van artikel 52, aanhef en onderdeel e, van de Wmg, en met inachtneming van de geldende beleidsregels en regelingen, het definitief opbrengstresultaat vast te stellen.

Totaal definitief budget Zvw 2020	0,00
Totaal definitieve opbrengsten Zvw 2020	0,00
Aanvraag definitief opbrengstresultaat Zvw 2020	0,00
Verdeelsleutel definitief	0,00%

Bestuursverklaring zorgaanbieder

	Vragen tabblad 'opbrengsten'	Antwoord
Overige patiëntgroepen	De gebudgetteerde zorgaanbieder verklaart dat de verantwoording 'overige patiënten' is opgesteld in overeenstemming met de definities uzovicodes zoals in de bijlage bij dit formulier vermeld.	ja/nee
	De gebudgetteerde zorgaanbieder stelt vast dat de verantwoording opbrengsten 'overige patiënten' in het formulier (zijnde declarabele crisis-dbc's binnen budget en verblijf crisis binnen budget) in aantallen per prestatie aansluit op de onderliggende administratie.	ja/nee
	De gebudgetteerde zorgaanbieder geeft eventuele afwijkingen in aantallen weer in een toelichting.	Toelichting
Jeugdigen	De gebudgetteerde zorgaanbieder verklaart dat de verantwoording van deze fictieve crisis-dbc's voor de jeugdigen is opgesteld met inachtneming van de NZa regels.	ja/nee
	De gebudgetteerde zorgaanbieder stelt vast dat de verantwoording 'Jeugdigen (Jeugdwet 18-)' in het formulier (zijnde crisis-dbc's binnen budget en verblijf crisis binnen budget) in aantallen cliënten en in aantallen prestaties verblijf (dagen) aansluit op onderliggende administratie.	ja/nee
	De gebudgetteerde zorgaanbieder geeft eventuele afwijkingen in aantallen weer in een toelichting.	Toelichting
18 jaar en ouder	De gebudgetteerde zorgaanbieder stelt vast dat de Zvw opbrengst verantwoording in het formulier (zijnde declarabele crisis-dbc's binnen budget en verblijf crisis binnen budget) in aantal en in euro's aansluiten op de administratie.	ja/nee
	De gebudgetteerde zorgaanbieder geeft eventuele afwijkingen in aantal en euro's weer in een toelichting.	Toelichting
	De gebudgetteerde zorgaanbieder verklaart dat alle crisis dbc's binnen budget 2020 zijn gedeclareerd voor 1 april 2021.	ja/nee
	Indien niet alle crisis dbc's binnen budget voor 1 april zijn gedeclareerd, geeft de gebudgetteerde zorgaanbieder hier een toelichting op.	Toelichting
	Vragen tabblad 'budgetparameters'	Antwoord
Budgetparameters	De gebudgetteerde zorgaanbieder geeft in een toelichting in het formulier aan hoe de wijze van toerekening van de aantallen fte's, bedden en kamers heeft plaatsgevonden. Hierbij geeft hij aan hoe het aantal fte is afgeleid van een rooster en hoe een knip is toegepast naar de acute psychiatrische hulpverlening binnen budget.	Toelichting

Definitieve opbrengsten gebudgetteerde zorgaanbieder

Door of op naam van de gebudgetteerde zorgaanbieder gedeclareerd

	Prestaties	Eenheid	Aantal jeugd	aantal overige	Aantal 18 jaar en ouder	Tarief 2020	Opbrengst Jeugdigen	Opbrengst overige patientgroepen	Opbrengst 18 jaar en ouder	Opbrengst totaal
behandeling	Crisis-dbc binnen budget - vanaf 0 tot en met 99 minuten	Aantal patienten		1		€ 190,10	€ 0,00	€ 190,10	€ 0,00	€ 190,10
	Crisis-dbc binnen budget - vanaf 100 tot en met 199 minuten	Aantal patienten				€ 378,90	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	Crisis-dbc binnen budget - vanaf 200 tot en met 399 minuten	Aantal patienten				€ 684,21	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	Crisis-dbc binnen budget - vanaf 400 tot en met 799 minuten	Aantal patienten				€ 1.246,74	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	Crisis-dbc binnen budget - vanaf 800 tot en met 1.199 minuten	Aantal patienten				€ 2.167,16	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	Crisis-dbc binnen budget - vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten	Aantal patienten				€ 3.173,44	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	Crisis-dbc binnen budget - vanaf 1.800 minuten	Aantal patienten				€ 4.702,90	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	Subtotaal Behandeling						€ 0,00	€ 190,10	€ 0,00	€ 190,10
Verblijf	Verblijf crisis binnen budget D (gemiddelde verzorgingsgraad)	Aantal dagen				€ 289,83	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	Verblijf crisis binnen budget E (intensieve verzorgingsgraad)	Aantal dagen				€ 389,32	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	Verblijf crisis binnen budget F (extra intensieve verzorgingsgraad)	Aantal dagen				€ 485,43	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	Verblijf crisis binnen budget G (zeer intensieve verzorgingsgraad)	Aantal dagen				€ 685,38	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	Verblijf crisis binnen budget H (high intensive care)	Aantal dagen				€ 531,91	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	Subtotaal Verblijf						€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Totaal gerealiseerde omzet/ definitieve opbrengsten o.b.v. vaste tarieven Zw							€ 0,00	€ 190,10	€ 0,00	€ 190,10

Verdeelsleutel € 0,00

Vragen onderaannemerschap	Antwoord
Is er in uw regio spake van onderaannemerschap in deze regio?	ja/ nee
Zo Ja, kunt u aangeven wie deze onderaannemers zijn, en voor welk bedrag de onderaannemers vertegenwoordigd zijn in bovenstaande opgave van de opbrengsten in uw regio?	
Naam onderaannemer (naam instelling)	Opbrengst

Aandeel Jeugdigen	0
Aandeel Overige patientgroepen	1

Opbrengsten Overige patientgroepen		€ 190,10	
Specificatie overige patientgroepen			
UZOvicode	Naam	Bedrag	aandeel in totaal opbrengstresultaat
			0,0000
			€ 0
			0,0000
			0,0000
			0,0000
			0,0000
			0,0000
			0,0000
			0,0000
			0,0000
			0,0000
Totaal opbrengsten overige patientgroepen		€ 0,00	0,0000
			€ 0

Aanvraag Definitief opbrengstresultaat

Onderdeel		bedrag
Definitief budget kosten triage		€ 0,00
Definitief budget kosten beoordeling en behandeling Zvw		€ 0,00
--> Verdeelsleutel definitief aandeel Zvw	0,0%	
--> Definitief budget kosten beoordeling en behandeling	€ 0	
Totaal definitief budget Zvw 2020		€ 0,00
Totaal definitieve opbrengsten Zvw 2020		€ 0,00
Aanvraag definitief opbrengstresultaat Zvw 2020		€ 0,00

CONCEPT

Bijlage bij dit formulier :Overige patientgroepen

Onder overige patientgroepen valt alle omzet gedeclareerd op onderstaande uzovicodes:

UZOVI code	Naam	Rol	Webadres	Begindatum	Einddatum	laatste mutatie datum	Overig
9991	OWM CZ groep U. A. Buitenlandse verzekerden	BN	www.cz.nl	01012006		26012006	x
9355	Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA)	CV	http://www.rmasielzoekers.nl	01012018		26102017	x
9990	Buitenland Verdragsgerechtigden	NB	www.hetcaak.nl	01012006		03022017	?
7125	Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen, Groep Buitenland	OV	www.zilverenkruis.nl/naamederland	01012015		16102014	x
9988	Uitvoeringsregeling gemoedsbezwaarden zorgkosten Zorgv	RG	www.hetcaak/regelingen/gemoedsbezwaar	01012006		03022017	x
9989	Regeling financiering zorg illegalen	RI	www.hetcaak/zakelijk/regelingen/onverzek	01012009		03022017	x
9356	Medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde verzekering	RO	www.hetcaak.nl/zakelijk/regelingen/regeling	01032017		10072017	x
9985	Uitvoeringsregeling opsporing en verzekering onverzekerde	RO	www.hetcaak/regelingen/regeling-onverzek	15032011		03022017	x
9987	Regeling wanbetalers premie Zorgverzekeringswet	RW	www.hetcaak/regelingen/wanbetalers	01092009		03022017	?
9986	Buitenland Verbindingsorgaan	VO	www.hetcaak/regelingen/financiele-informaf	01012006		03022017	?
0212	Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht	ZV	www.szvk.nl	01012006		07122011	x

Foutmeldingen

	OK?	blad	foutmelding
1	X	Voorblad	U hebt geen NZa-nummer ingevuld.
2	X	Voorblad	U hebt geen contactpersoon van de representerende verzekeraar(s) ingevuld.
3	X	Voorblad	U hebt geen contactpersoon van de zorgaanbieder ingevuld.
4	###	Voorblad	U heeft niet aangegeven of er een regioplan is overeengekomen.
5	###	Voorblad	U heeft niet aangegeven of er concrete schriftelijke afspraken zijn over de levering van acute psychiatrische hulpverlening.
6	X	Budgetparameters	U heeft geen voorlopig budget (tabblad Budgetparameters) ingevuld.
7	√	Budgetparameters	U heeft de vrije marge niet juist ingevuld. De vrije marge mag maximaal + of - 5% zijn van het subtotaal.
8	###	Opbrengsten	U heeft geen voorlopige opbrengsten ingevuld.

Toelichting op de daadwerkelijke opbrengstverrekening (LET OP GEEN ONDERDEEL VAN HET FORMULIER)

definitief opbrengstresultaat Zvw 2020 € 0,00

In september jaar (t+1) berekent de NZa het definitief terug te vorderen bedrag per zorgverzekeraar naar rato van hun landelijke marktaandeel verzekeerdenpopulatie op 1 februari jaar t (bron: Zorginstituut Nederland (hierna: ZIN)).

De NZa legt het definitieve vereffening- dan wel verrekenbedrag vast in een beschikking. Op basis van de beschikking met het vereffeningbedrag kan de zorgverzekeraar het door de NZa berekende (resterende) opbrengstoverschot in rekening brengen bij de betreffende gebudgetteerde zorgaanbieder. Op basis van de beschikking met het verrekenbedrag kan de gebudgetteerde zorgaanbieder het door de NZa berekende (resterende) opbrengsttekort in rekening brengen bij de betreffende zorgverzekeraar.

CONCEPT

uzovi	naam	landelijk marktaan deel (vaste waarde)	Verrekenbedrag
1	a	0,4	€ 0,00
2	b	0,2	€ 0,00
3	c	0,1	€ 0,00
4e	d	0,3	€ 0,00
			€ 0,00

0,00