

---

**Beleidsregel standaardprijslijst in verband met de introductie van het DBC-segment met vrije prijzen**

---

**1. ALGEMEEN**

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummers 1, 2 van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (Stb. 1991, 732), dat laatstelijk gewijzigd is bij Besluit van 25 oktober 2002 (Stb. 2002, 527) en bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549).
- b. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummer 29a, 29b, 32 en 33 en onder B nummer 5 (medisch specialisten) van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (Stb. 1991, 732), dat laatstelijk gewijzigd is bij Besluit van 25 oktober 2002 (Stb. 2002, 527) en bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549) en als vermeld in artikel 1 van het Besluit werkingssfeer maximumtarieven (Stb. 1991, 773) dat laatstelijk is gewijzigd bij Besluit van 25 oktober 2002 (Stb. 2002, 527).
- c. De beleidsregel treedt in werking op 1 oktober 2004 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- d. De beleidsregel loopt af op de datum dat de WTG, zoals gewijzigd door de WTG ExPres, in werking treedt en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de nadere regels in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel standaardprijslijst in verband met de introductie van het DBC-segment met vrije prijzen'.

---

**2. STANDAARDPRIJSLIJST**

Zorgaanbieders, zoals genoemd in onderdeel 1.a en 1.b van deze beleidsregel, die één of meer DBC's willen leveren uit het DBC-segment met vrije prijzen, zoals genoemd in beleidsregel 'De lijst van DBC's in segment B', dienen met ingang van 1 oktober 2004 een openbare prijslijst te publiceren voor het aanbod aan patiënten van wie de zorgverzekeraar geen contract met de desbetreffende zorgaanbieder heeft gesloten. Deze zogenoemde standaardprijslijst dient aan de volgende voorwaarden te voldoen.

**2.1** De standaardprijslijst dient te voorzien in één prijs per DBC, uitgesplitst in een kostencomponent voor de zorginstelling en afzonderlijke honorariumcomponenten voor elk bij het DBC-traject betrokken medisch specialisme.

**2.1.1** De vermelde prijzen op de standaardprijslijst treden in werking vanaf 1 januari 2005. Daarna zijn prijswijzigingen mogelijk.

**2.1.2** In geval van niet-gecontracteerde zorg kan de zorgaanbieder alleen de prijzen van de standaardprijslijst bij de patiënt in rekening brengen.

**2.1.3** De vermelde prijzen op de standaardprijslijst dienen bij de patiënt bekend te zijn, voordat de patiënt een behandelingsovereenkomst aangaat met de medisch specialist. Tijdens de behandelingsovereenkomst kan de prijs voor de desbetreffende patiënt niet meer wijzigen.

**2.1.4** In geval de prijs die geldt op het moment van opening van de DBC gewijzigd is ten opzichte van de prijs die gold op het moment van opvragen, dient de zorgaanbieder de (gewijzigde) prijs nogmaals aan de patiënt kenbaar te maken, voorafgaand aan de behandeling.

**2.2** De standaardprijslijst dient per DBC de DBC-prestatiecode en de bijbehorende prestatieomschrijving te vermelden.

**2.3** De standaardprijslijst dient op eenvoudige wijze toegankelijk te zijn voor het publiek (de patiënt/consument en derden).

2.3.1 Het publiek dient op afstand inzage te krijgen in de standaardprijslijst. Het publiek hoeft voor inzage in de standaardprijslijst de zorginstelling niet te bezoeken.

2.3.2 De patiënt/consument dient binnen afzienbare tijd (dat wil zeggen binnen 24 uur) over de standaardprijslijst te kunnen beschikken.

2.3.3 De prestatieomschrijvingen op de standaardprijslijst moeten worden geformuleerd in voor de patiënt begrijpelijke (Nederlandse) taal, die representatief is voor de bijbehorende DBC-prestatiecode.

**2.4** De actuele standaardprijslijst dient direct bij vaststelling/wijziging ter kennis gebracht te worden bij CTG/ZAio.