

Regeling administratie- en declaratievoorschrift prestatiebekostiging farmaceutische zorg

Gelet op artikel 36 van de Wet marktordening gezondheidszorg, heeft de Nederlandse Zorgautoriteit de volgende regeling vastgesteld:

Kenmerk
CV/NR-100.071

Artikel 1. Algemeen

Deze regeling is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en die wordt geleverd door zorgaanbieders die UR-geneesmiddelen ter hand stellen zoals bedoeld in artikel 1, eerste lid, sub s van de Geneesmiddelenwet of waarop de Wet inzake bloedtransfusie van toepassing is, en op de ziektekostenverzekeraars, als omschreven in artikel 1 sub f van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Artikel 2. Begripsbepalingen

2.1 In deze regeling wordt verstaan onder:

- a.** voorschrift: de hoeveelheid, respectievelijk het aantal van elke afzonderlijke toedieningsvorm van één – al dan niet samengesteld – geneesmiddel, voorgeschreven op één receptbriefje ten behoeve van één patiënt. Onder een equivalent voorschrift wordt verstaan elke aflevering conform het voorschrift, maar dan zonder receptbriefje;
- b.** productie: alle prestaties die door zorgaanbieders worden geleverd en in rekening gebracht.

2.2 In deze regeling wordt voor de begrippen

- basisprestatie,
 - uitgifte,
 - aanvullende prestatie,
 - eerste uitgifte,
 - ANZ-recept,
 - weekaflevering,
 - bijzondere magistrale bereiding,
 - reguliere magistrale bereiding,
 - onderlinge dienstverlening,
- aangesloten bij de prestatiebeschrijvingen in de beleidsregel Prestatiebekostiging farmaceutische zorg.

Artikel 3. Doel

- 3.1** De administratievoorschriften hebben onder andere tot doel dat de NZa per prestatie een passend maximumtarief kan vaststellen.
- 3.2** De declaratievoorschriften hebben onder andere tot doel het mogelijk maken van inzichtelijke, rechtmatige declaraties en het voorkomen van dubbele declaraties.

Artikel 4. AdministratievoorschriftenKenmerk
CV/NR-100.071Pagina
2 van 3

- a.** Zorgaanbieders voeren een administratie van de productie waarin onderscheid gemaakt wordt tussen de volgende prestaties:
- uitgifte,
 - eerste uitgifte,
 - ANZ-recept,
 - weekaflevering,
 - bijzondere magistrale bereiding,
 - reguliere magistrale bereiding.
- b.** Van deze prestaties worden tellingen gemaakt, zodat de gerealiseerde productie per prestatie in een gegeven periode te bepalen is.

Artikel 5. Declaratiebepalingen**5.1** Algemeen

- a.** De zorgaanbieder maakt bij declaraties aan zorgverzekeraars en consumenten in de declaratie duidelijk zichtbaar welke afzonderlijke prestaties in rekening worden gebracht en welk tarief daarbij wordt gehanteerd.

5.2 Uitgifte en aanvullende prestaties

In de beleidsregel Prestatiebekostiging farmaceutische zorg is vastgelegd dat voor de basisprestatie (de uitgifte) en voor vier aanvullende prestaties een maximumtarief per voorschrift geldt. Voor een vijfde aanvullende prestatie (de weekaflevering) geldt een maximumtarief per voorschrift per week.

- a.** De voorschriften op het recept van de arts zijn bepalend voor de declaratie van de zorgaanbieder met betrekking tot het afleveren van geneesmiddelen. De zorgaanbieder mag noch op eigen initiatief noch op initiatief van de consument bij het splitsen van een voorschrift in deelvoorschriften per deelvoorschrift het tarief per voorschrift in rekening brengen, tenzij minstens één van de volgende situaties zich voordoet:
- de houdbaarheid van het geneesmiddel betreft een kortere periode dan de periode waarvoor in het voorschrift het geneesmiddel is voorgeschreven;
 - een recept lijkt op een iteratierecept;
 - er is een uitdrukkelijk advies van de Hoofdinspectie om per keer minder af te leveren dan het voorschrift aangeeft;
 - met de verzekeraar is overeengekomen om een voorschrift te splitsen in deelvoorschriften.
- b.** De aanvullende prestaties "Eerste uitgifte", "ANZ-recept", "Bijzondere magistrale bereiding" en "Reguliere magistrale bereiding" kunnen niet op zichzelf staand in rekening worden gebracht. Zij moeten altijd gekoppeld met de uitgifte waarop zij betrekking hebben gedeclareerd worden.

- c.** Per uitgifte mag er van de aanvullende prestaties "Eerste uitgifte", "ANZ-recept", "Bijzondere magistrale bereiding" en "Reguliere magistrale bereiding" per aanvullende prestatie maximaal één in rekening worden gebracht.
- d.** De aanvullende prestatie "weekuitgifte" kan wel los gedeclareerd worden, maar niet frequenter dan één keer per week en per voorschrift niet vaker dan het aantal weken waarop het betreffende voorschrift betrekking heeft.
- e.** De aanvullende prestaties "Bijzondere magistrale bereiding" en "Reguliere magistrale bereiding" mogen niet bij dezelfde uitgifte in rekening worden gebracht.

Kenmerk
CV/NR-100.071
Pagina
3 van 3

5.3 Onderlinge dienstverlening

- a.** Indien sprake is van onderlinge dienstverlening, mag de zorgaanbieder die de prestatie levert, het tarief uitsluitend in rekening brengen aan de zorgaanbieder die de prestatie bij de uitvoerder heeft aangevraagd.

Artikel 6. Slotbepalingen

- a.** Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.
- b.** Deze regeling vervangt de regeling Administratievoorschrift productie modulaire tariefstructuur apotheekhoudenden, met nummer CV/NR-100.054.
- c.** Deze regeling kan worden aangehaald als "Regeling administratie- en declaratievoorschrift prestatiebekostiging farmaceutische zorg".

de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. A.L.M. Barendregt
portefeuillehouder zorgaanbieders Cure

mr. F.H.G. de Grave
voorzitter