

Beleidsregel trendmatige aanpassing en afronding DBC-bedragen en overige bedragen

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummers 1, 2, 6, 9 en 29 van het Besluit werkingsfeer WTG 1992.
- b. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummer 29a, 32 en 33 en onder B nummer 5 (medisch specialisten) van het Besluit werkingsfeer WTG 1992.
- c. De beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2007 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- d. De termijn waarvoor de beleidsregel geldt: onbepaald.
- e. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregel CI-913 met betrekking tot dit onderwerp geldt, wordt hiermee gewijzigd van 'onbepaald' in 'tot 1 januari 2007'.
- f. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel trendmatige aanpassing en afronding DBC bedragen en overige bedragen'.

2. TRENDMATIGE AANPASSING**2.1 Kostenbedragen**

De kostenbedragen van de DBC's in het A-segment zoals genoemd in beleidsregel 'Kostenbedragen lijst DBC bedragen en overige tarieven medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling' onder 2.1 t/m 2.3 worden jaarlijks trendmatig aangepast met een gewogen gemiddelde index voor loon- en materiële kosten. De trendmatige aanpassing voor jaar t wordt gebaseerd op de voorcalculatie voor jaar t en de nacalculatie op de indices jaar t-1. De index wordt berekend als het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices uit de beleidsregel 'calculatieschema' waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van $\frac{2}{3}$ loonkosten en $\frac{1}{3}$ materiële kosten.

2.2. Honorariumbedragen

Voor de trendmatige aanpassing van de honorariumbedragen geldt de vigerende beleidsregel 'De berekening van de definitieve trendmatige prijsaanpassing van de maximumbedragen en de lumpsummen voor medisch specialisten' (V-5600-4.0.-..).

3. AFRONDINGSREGELS

Voor de afronding van kosten- en honorariumbedragen geldt de volgende systematiek:

- € 0,00 tot € 2,00 afronden op het meest nabij gelegen veelvoud van € 0,05
- € 2,00 tot € 50,00 afronden op het meest nabij gelegen veelvoud van € 0,10
- € 50,00 tot € 100,00 afronden op het meest nabij gelegen veelvoud van € 0,20
- € 100,00 tot € 500,00 afronden op het meest nabij gelegen veelvoud van € 0,50
- € 500,00 en hoger afronden op het meest nabij gelegen veelvoud van € 1,00.

Voor DBC's geopend vanaf 1 januari 2007 zijn de afrondingsregels ook van toepassing op het verrekendeel (indien van toepassing) van het DBC-tarief. Het verrekendeel is hierbij het onafgeronde

product van de ziekenhuiskosten en het verrekenpercentage (welke wordt vastgesteld op twee cijfers achter de komma).

4. UITZONDERINGEN

Uitzonderingen op de in 2 en 3 genoemde aanpassingsregels vormen de bedragen voor kaakchirurgie en psychiatrie (beide trajecten) en paramedische behandeling en onderzoek (ondersteunende en overige producten). Voor de aanpassing van deze bedragen wordt aansluiting gezocht bij de aanpassingen die voor de vrije beroepsbeoefenaren c.q. voor de GGZ-sector gelden.