
Verrekening opbrengstresultaten 2005

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummer 1 (met uitzondering van de long-astma centra), 2 en artikel 4 van het Besluit werkingssfeer WTG 1992.
 - b. De beleidsregel treedt in werking op 1 september 2006 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
 - c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: onbepaald.
 - d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als "Beleidsregel verrekening opbrengstresultaten 2005".
-

2. PRESTATIEBESCHRIJVING OPBRENGSTVERSCHILLEN 2005

De verrekening opbrengstresultaten 2005 dient ter verevening tussen instelling en ziektekostenverzekerders van de over- of onderdekking die over het jaar 2005 is opgetreden. Deze over- of onderdekking heeft betrekking op het verschil tussen het budget aanvaardbare kosten van de instelling enerzijds en de opbrengsten ter dekking van de aanvaardbare kosten 2005 anderzijds.

De verrekening van de opbrengstresultaten in 2005 vindt niet plaats via het verrekenpercentage, maar via verrekening van een vast bedrag.

De verrekening van dit vaste bedrag geschiedt in twee fasen. In de eerste fase wordt een voorlopige verrekening gemaakt. In de tweede fase wordt de definitieve opbrengstverrekening 2005 gedaan.

De verrekening opbrengstresultaten 2005 wordt door CTG/ZAio voor elke gebudgetteerde instelling afzonderlijk vastgesteld.

3. TARIEFBEREKENING

De verrekening in de eerste fase geschiedt op basis van een opgave uit het lokaal overleg of, bij het ontbreken daarvan, op basis van een opgave door de zorgaanbieder van de opbrengsten en de aanvaardbare kosten op basis van de jaarrekening 2005.

In de eerste fase wordt het verschil tussen de opbrengsten ter dekking van de aanvaardbare kosten 2005 verrekend met de aanvaardbare kosten 2005 door middel van een vast bedrag.

De verrekening van de oude jaren voor zover deze in 2005 heeft plaatsgevonden, wordt niet ongedaan gemaakt. De eerste fase wordt op 1 september 2006 afgerond.

In de tweede fase wordt op basis van een gezamenlijk verzoek uit het lokaal overleg het definitieve vaste bedrag bepaald. De definitieve verrekening wordt gesaldeerd met de verrekening uit de eerste fase

4. DECLARATIEBEPALINGEN

De in de werkingssfeer genoemde instellingen dienen in het lokaal overleg met de marktleider en de regiovertegenwoordiger van de verzekeraars afspraken te maken over de uitbetaling van het vastgestelde vaste bedrag ter verrekening van de opbrengstresultaten 2005.