

BELEIDSREGEL CA-200

Voorschotten en rentevergoeding onderhanden DBC's GGZ

Kenmerk
CA-200

1. Algemeen

- a. Deze regeling is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zvw en wordt geleverd door medisch specialisten (voor zover het psychiaters betreft), psychotherapeuten, algemene ziekenhuizen (voor zover het de psychiatrische afdelingen betreft), zorgaanbieders die zijn toegelaten voor zorg aan verzekerden met een psychiatrische aandoening of zorgaanbieders van wie de zorgverlening is gericht op verzekerden met een psychiatrische aandoening.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2008 en werkt terug tot die datum indien de mededeling in de Staatscourant dat de beleidsregel bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ter inzage ligt na deze datum plaatsvindt.
- c. De Beleidsregel voorschotten en rentevergoeding onderhanden DBC's GGZ met nummer CA-175 komt te vervallen.
- d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel voorschotten en rentevergoeding onderhanden DBC's GGZ'.

2. Begripsbepalingen

2.1 Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 van deze regeling.

2.2 DBC

Diagnose behandeling combinatie: het geheel van prestaties van zorgaanbieders voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor een cliënt de zorgaanbieders consulteert.

2.3 A-segment, B-Segment

Indien sprake is van prijsregulering voor bepaalde DBC productgroepertarieven dan worden deze productgroepen aangeduid als vallend onder het A-segment. Indien geen sprake is van prijsregulering voor bepaalde DBC productgroepertarieven dan worden deze productgroepen aangeduid als vallend onder het B-segment.

2.4 Voorschot

Betalingen door één of meer zorgverzekeraars aan een zorgaanbieder voor toekomstige declaraties voordat de declaraties voor de desbetreffende prestatie of prestaties definitief zijn vastgesteld en verzonden. De definitieve declaratie, opgesteld conform de Regeling Declaratiebepalingen, vormt de uiteindelijke betalingsverplichting.

2.5 Aanvullende rentevergoeding

De vergoeding voor rentekosten die een zorgaanbieder mag vragen aan een zorgverzekeraar indien deze, ondanks een daartoe strekkend verzoek van de zorgaanbieder, geen voorschotten betaalt aan de zorgaanbieder. Deze vergoeding wordt aangemerkt als maximumtarief.

2.6 Onderhanden werk

Dit is het voortschrijdend totaal van de waarde van geleverde zorg met betrekking tot DBC's vanaf de startdatum tot de einddatum. Zodra een DBC is afgesloten maakt het geen deel meer uit van het onderhanden werk.

Kenmerk

CA-200

Pagina

2 van 3

3. Doel

Het doel van de regeling is regels te stellen die in acht moeten worden genomen bij het in rekening brengen van rente voor deels uitgevoerde maar nog niet gefactureerde DBC-verrichtingen.

4. Voorschotten DBC-declaraties

1. De in onderdeel 2.1 bedoelde zorgaanbieders kunnen met de zorgverzekeraars bilateraal afspraken maken over het betalen van voorschotten voor de DBC-declaraties.
2. Aan het betalen van voorschotten dient een overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar ten grondslag te liggen.
3. In de in 2 bedoelde overeenkomst dienen afspraken te zijn opgenomen over de volgende punten:
 - Omvang en frequentie van de voorschotbetalingen;
 - Periode waarvoor een voorschot wordt betaald;
 - Het desgevraagd door de zorgaanbieder verstrekken van indicatieve gegevens over productie en onderhanden werk.

5. Rentevergoeding

1. Indien de zorgverzekeraar weigert om op verzoek van de zorgaanbieder voorschotten te betalen, mag de zorgaanbieder een extra rentevergoeding vragen aan de desbetreffende zorgverzekeraar. De zorgaanbieder is gehouden om, indien de zorgverzekeraar desgevraagd aanbiedt om voorschotten te betalen, dit te accepteren.
 2. De in het eerste lid bedoelde renteheffing mag niet in rekening worden gebracht aan individuele patiënten, niet verzekerde patiënten of in geval van niet-gecontracteerde zorg (in het B-segment).
 3. De extra rentevergoeding wordt ten hoogste gebaseerd op 2 ½ maanden DBC omzet bij de desbetreffende zorgverzekeraar. Voor psychiatrische universiteitsklinieken kan worden uitgegaan van ten hoogste 3 ½ maanden. Voor vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten, die niet zijn verbonden aan een instelling, kan worden uitgegaan van ten hoogste 5 maanden omzet. Als bijzondere situaties daar toe aanleiding geven, kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, een afwijkende termijn afspreken.
- De rentevergoeding bedraagt maximaal het een- maands-euribor plus 0,6%. Voor vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten, die niet zijn verbonden aan een instelling, bedraagt de rentevergoeding maximaal het een-maands-euribor plus 1,5%.
4. Voor zover sprake is van een gebudgetteerde zorgaanbieder, kan deze de opbrengsten van de extra rentevergoeding aanmerken als aanvullende inkomsten; deze dienen niet ter dekking van het budget. Teneinde de met de renteheffing gemoeide kosten te kunnen monitoren dient de zorgaanbieder de rentebaten jaarlijks, bij de nacalculatie, op te geven aan de NZa.