

Opbrengstverrekening 2008

Algemeen

Kenmerk
CI-1020

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en wordt geleverd door instellingen voor medisch specialistische zorg (voorheen academische ziekenhuizen, ziekenhuizen, radiotherapeutische instellingen, dialysecentra), die tarieven in rekening brengen of kunnen brengen voor prestaties, omschreven als diagnose behandelingcombinaties, en waarop de budgetsysteem van toepassing was, verder te noemen zorgaanbieders.
- 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. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel Opbrengstverrekening 2008'.

Bepalingen

- a. Prestatiebeschrijving opbrengstresultaten 2008
De verrekening opbrengstresultaten 2008 dient ter verevening tussen zorgaanbieder en verzekeraars van de over- of onderdekking die over het jaar 2008 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 2008 anderzijds.
- b. Verrekening via vaste bedragen
De verrekening van de opbrengstresultaten vindt per 1 januari 2008 niet plaats via een verrekenpercentage op DBC's in het A-segment, maar via verrekening van een vast bedrag.
- c. Vaststelling per gebudgetteerde zorgaanbieder
De verrekening opbrengstresultaten 2008 wordt door de NZa voor elke gebudgetteerde zorgaanbieder, die op basis van DBC's declareert, afzonderlijk vastgesteld.
- d. Fasering
De verrekening opbrengstresultaten wordt uitgevoerd in één fase. Op basis van een gezamenlijk verzoek uit het lokaal overleg wordt het opbrengstresultaat bepaald. Indien de NZa de informatie uit het lokaal overleg niet of niet tijdig ontvangt, heeft de NZa de mogelijkheid om over te gaan tot een ambtshalve vaststelling van het opbrengstresultaat.
- e. Opschorten verrekenpercentage in beleidsregels
Het verrekenpercentage zoals genoemd in de beleidsregels 'declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling' en 'DBC bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling A-segment' wordt per 1 januari 2008 opgeschort.