

BELEIDSREGEL CI-1047



DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling B-segment

1. Algemeen

a. Deze beleidsregel is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en wordt geleverd door:

- instellingen voor medisch specialistische zorg¹ (met uitzondering van sanatoria, epilepsie-inrichtingen en abortusklinieken),
- instelling - niet zijnde een ziekenhuis - voor medisch specialistische zorg,
- audiologische centra,
- centra voor erfelijkheidsonderzoek

en

zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals medisch specialisten die bieden te onderscheiden naar categorieën van specialismen overeenkomstig het onderscheid zoals dat wordt gemaakt in het specialistenregister van de Koninklijke Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, zoals dat register luidt op het tijdstip van vaststellen van een tarief/prestatiebeschrijving door de Nederlandse Zorgautoriteit voor het desbetreffende specialisme.

b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 april 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 DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling B-segment CI-1047 eindigt op 31 maart 2008.

d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling B-segment'.

2. DBC-Tarieven en overige tarieven

2.1 Opbouw tarieven

Het DBC-tarief voor een DBC uit het B-segment is het totaal van het lokaal overeengekomen DBC-kostenbedrag en de DBC-honorariumbedragen dan wel het door de zorginstelling vastgestelde DBC-kostenbedrag en de DBC-honorariumbedragen (volgens de standaardprijslijst).

De DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling B-segment zijn opgenomen op onze website www.nza.nl.

¹ Voorheen: instellingen voor niet-klinische hemodialyse, ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, radiotherapeutische centra, beademingscentra, instellingen voor revalidatie.

2.2 Tariefsoorten

2.2.1 Gebudgetteerde instellingen

Het DBC-tarief voor DBC's uit het B-segment bestaat uit een vrij kostenbedrag, vaste honorariumbedragen voor het hoofdspecialisme en gedeeltelijk vrije honorariumbedragen voor de ondersteunende en overige specialismen. De honorariumbedragen voor de ondersteunende en overige specialismen bestaan uit een prijscomponent waarvoor de bedragen uit de beleidsregel 'honorariumbedragen DBC's in segment B' als vaste bedragen gelden en een vrij onderhandelbare volumecomponent.

2.2.2 Niet-gebudgetteerde instellingen en extramurale medisch specialisten

Het DBC-tarief voor DBC's uit het B-segment bestaat uit een vrij kostentarief, honorariumbedragen die voor het hoofdspecialisme als maximumbedragen gelden en gedeeltelijk vrije honorariumbedragen voor de ondersteunende en overige specialismen. De honorariumbedragen voor de ondersteunende en overige specialismen bestaan uit een prijscomponent waarvoor de bedragen uit de beleidsregel 'honorariumbedragen ondersteunende in segment B' als maximumbedrag gelden en een vrij onderhandelbare volumecomponent.

2.2.3 Intramuraal werkende medisch specialisten

Het honorariumbedrag dat de intramuraal werkende medisch specialist aan of via de instelling in rekening brengt is een bandbreedtetarief.