

BELEIDSREGEL CI-1072



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

1. Algemeen

- a. Deze regeling 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 januari 2009. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20 lid 2 sub b van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 1 januari 2009, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2009.
- c. De beleidsregel DBC bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling A-segment met nummer CI-1046 eindigt op 31 december 2008.
- d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als ' Beleidsregel DBC bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling A-segment'.

2. DBC-tarieven en overige tarieven

2.1 Opbouw tarieven

Het DBC-tarief voor DBC's uit het A-segment bestaat uit het totaal van het DBC-kostenbedrag en de DBC-honorariumbedragen.

De tarieven voor overige trajecten en verrichtingen en de tarieven voor ondersteunende en overige producten op verzoek van de eerstelijns bestaan uit het totaal van het kostenbedrag en de honorariumbedragen.

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

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

Kenmerk
CI-1072
Pagina
2 van 2

2.2 Tariefsoorten

2.2.1 Gebudgetteerde instellingen

Het DBC-tarief voor DBC's uit het A-segment geldt als vast tarief. De overige tarieven uit het A-segment gelden eveneens als vast tarief, met uitzondering van de tarieven voor extramurale dieetadvisering, extramurale ergotherapie, extramurale oefentherapie volgens Ceasar of Mensendieck, extramurale paramedische behandeling en onderzoek fysiotherapie die gelden als maximumtarief.

2.2.2 Niet-gebudgetteerde instellingen en extramurale medisch specialisten

Het DBC-tarief voor DBC's uit het A-segment geldt als maximumtarief. De overige tarieven uit het A-segment gelden eveneens als maximumtarief.

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.