

BELEIDSREGEL CI-1076



Beleidsregel kostenbedragen lijst DBC bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling A-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 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 kostenbedragen lijst DBC bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling met nummer CI-1050 eindigt op 31 december 2008.
- d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel kostenbedragen lijst DBC bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling A-segment'.

2. KOSTENBEDRAGEN

De kostenbedragen worden als volgt berekend:

2.1 Kostenbedragen DBC's A-segment

2.1.1 Kostprijzen CGAO

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

De kostenbedragen van de DBC's zijn opgebouwd uit kostprijzen voor ronde 11 (aanlevering 2005) en de onderliggende verrichtingen die deel uitmaken van het gemiddeld DBC-zorgprofiel uit de CGAO ronde 12. De indeling in productgroepen en de vaststelling van de zorgprofielen heeft plaatsgevonden op basis van CGAO ronde 12. Voor de berekening van de kostprijzen zijn de gegevens uit CGAO ronde 11 gebruikt aangevuld met gegevens uit ronde 7 en 9, apart opgevraagde gegevens voor de academische ziekenhuizen en expert opinion. De kostprijzen uit de CGAO zijn op prijspeil 2003.

2.1.2 Kostprijzen WBMV

Per WBMV productgroep is beoordeeld of de voor 2008 berekende kosten- en ondersteuner prijzen in 2008 als DBC-tarieven kunnen gelden. Daar waar de representativiteit van de berekende WBMV-kostprijzen voldoende is, zijn de huidige beleidsregelwaarden vervangen. Indien de representativiteit onvoldoende is blijven de WBMV-prijzen gebaseerd op beleidsregelwaarden. Voor een volledige beschrijving van de gehanteerde methodiek wordt verwezen naar het 'Wijzigings- en verantwoordings-document Pakket 2008' (opgenomen op de website www.dbconderhoud.nl).

2.1.3 Kostprijzen DBC's dialyse in zelfstandige dialysecentra

De kostprijzen van de DBC's dialyse van de zelfstandige dialysecentra zijn opgebouwd uit de gewogen gemiddelde kostprijzen van de onderliggende verrichtingen die deel uitmaken van het gemiddeld DBC-zorgprofiel uit de door de zelfstandige dialysecentra aangeleverde kostprijsgegevens. De kostprijzen zijn op prijspeil 2004.

2.1.4 Kostprijzen DBC's audiologische producten

De kostprijzen van de DBC's audiologische producten zijn opgebouwd uit de gewogen gemiddelde kostprijzen van de onderliggende verrichtingen die deel uitmaken van het gemiddeld DBC-zorgprofiel uit de door de zelfstandige audiologische centra aangeleverde kostprijsgegevens. De kostprijzen zijn op prijspeil 2005.

2.1.5 Aanpassingsberekeningen

De kostprijzen zoals genoemd onder 2.1.1. en 2.1.4 zijn verhoogd met de factor 100 / 92 in verband met de gebouwgebonden kapitaallasten en rente.

2.1.6 Berekening deelbedragen (chronische) DBC's

Voor de berekening van de deelbedragen voor de chronische DBC's die zijn opgenomen op de 'Lijst chronische DBC's' 30 dagen (zie bijlage 1 beleidsregel 'Declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling') zijn de kostprijzen die volgen uit de berekeningen onder 2.1.1 t/m 2.1.5 vermenigvuldigd met de factor 30/365. Voor de berekening van de deelbedragen voor de dialyse DBC's die zijn opgenomen in de 'lijst dialyse DBC's' (zie bijlage 2 regeling 'Declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling') zijn de kostprijzen die volgen uit de berekeningen onder 2.1.1 t/m 2.1.5 vermenigvuldigd met de factor 7/365.

2.2 Kostenbedragen trajecten en verrichtingen A-segment

De kostenbedragen zijn gebaseerd op de CTG-kostentarieven 2004 (prijspeil 2003).

2.3 Kostenbedragen ondersteunende en overige producten eerstelij A-segment

Kenmerk

CI-1076

Pagina

3 van 3

De kostenbedragen zijn gebaseerd op de CTG-kostentarieven 2004 (prijspeil 2003).

2.4 Overig

Voor de trendmatige aanpassing en de afrondingsregels voor de kostenbedragen zoals genoemd onder 2.1 t/m 2.3 wordt verwezen naar de 'Beleidsregel trendmatige aanpassing kostenbedragen DBC's A-segment en afronding DBC bedragen en overige tarieven'.