

BELEIDSREGEL CU-2008

Opbrengstverrekening 2009

Kenmerk
10D0043517

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Ingevolge artikel 59, tweede lid, Wmg heeft de Minister van VWS met brief van 19 juni 2009, kenmerk Z/F-2929110, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt geleverd door instellingen voor medisch specialistische zorg (voorheen academische ziekenhuizen, ziekenhuizen, radiotherapeutische instellingen, dialysecentra, klinisch genetische centra, revalidatie instellingen en epilepsie-instellingen), die tarieven in rekening brengen of kunnen brengen voor prestaties, omschreven als diagnose behandelingcombinaties, en waarop de budgetsystematiek van toepassing was.

2. Doel van de beleidsregel

Deze beleidsregel geeft de manier van afhandeling van de opbrengstresultaten 2009 weer.

3. Begripsbepalingen

3.1 Opbrengstresultaten 2009

De over- of onderdekking die betrekking heeft op het verschil tussen het budget aanvaardbare kosten van de instelling enerzijds en de opbrengsten ter dekking van de aanvaardbare kosten 2009 anderzijds.

3.2 Opbrengstverrekening 2009

De verrekening opbrengstresultaten 2009 dient ter verevening tussen zorgaanbieder en verzekeraars van de over- of onderdekking die over het jaar 2009 is opgetreden.

4. Opbrengstverrekening

4.1 Vaststelling per gebudgetteerde zorgaanbieder

De opbrengstresultaten 2009 worden door de NZa voor elke zorgaanbieder afzonderlijk vastgesteld.

4.2 Verrekening via vaste bedragen

De verrekening van de opbrengstresultaten vindt per 1 januari 2008 niet meer plaats via een verrekenpercentage op DBC's in het A-segment, maar via verrekening van een vast bedrag.

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' is reeds per 1 januari 2008 opgeschort.

Kenmerk
10D0043517

4.3 Fasering

De opbrengstverrekening 2009 bestaat uit twee fase:

Pagina
2 van 2

Fase 1: De vaststelling opbrengstresultaten.

Op basis van het gezamenlijk ingediende nacalculatieformulier wordt het opbrengstresultaat bepaald. Indien de NZa deze informatie niet of niet tijdig ontvangt, heeft de NZa de mogelijkheid om over te gaan tot een ambtshalve vaststelling van het opbrengstresultaat.

Fase 2: Verrekening naar marktaandelen

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) zal in opdracht van de NZa op basis van marktaandelen van zorgverzekeraars een toedeling maken per instelling per zorgverzekeraar.

5. Beëindiging oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Opbrengstverrekening 2008', met kenmerk CI-1020, ingetrokken. Voornoemde beleidsregel blijft wel van toepassing op het de vastgestelde opbrengstresultaten die op 2008 betrekking hadden.

6. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg, wordt geplaatst en werkt terug t/m 1 januari 2009 en deze beleidsregel vervalt met ingang van 1 januari 2010.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Opbrengstverrekening 2009'.