

Beleidsregel procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten

Kenmerk:
11D0000964

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 57, vijfde lid, Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door instellingen voor medisch specialistische zorg, trombosediensten, huisartsenlaboratoria, integrale kanker centra, audiologie centra en productiesamenwerkingsverbanden waarop de budgetsystematiek of begrotingssystematiek van toepassing was.

Deze beleidsregel is van toepassing op ziekenvervoer per ambulance als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Onder de werkingssfeer van deze beleidsregel vallen daarmee eveneens de activiteiten die door de centrale posten ambulancevervoer (CPA) als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer, worden uitgeoefend.

Behoudens uitzonderingen opgenomen in de beleidsregel 'Verlenging experiment epilepsie 2010' is deze beleidsregel ook van toepassing op de epilepsie-instellingen.

2. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt beschreven volgens welke procedure en binnen welke termijnen de tarieven en budgetten van zorgaanbieders worden vastgesteld.

3. Tariefaanvraag door instelling

Vanwege de complexiteit van de besluitvorming en de noodzaak tot volledige informatieverstrekking, kunnen alle in deze beleidsregel genoemde verzoeken en aanvragen enkel worden gedaan door gebruikmaking van het daartoe aangewezen formulier. Opgaven die op andere wijze worden ingediend, zullen op grond van artikel 4.4 en 4.5 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) buiten behandeling worden gesteld op de wijze als beschreven in paragraaf 5 van deze beleidsregel.

4. Procedure en termijnen

Kenmerk
11D0000964

Pagina
2 van 4

a) Opgave geschatte productie gebudgetteerde instellingen jaar t

De instelling en verzekeraar maken jaarlijks vóór 1 april van het jaar t aan de NZa bekend welke productieafspraken voor jaar t zij op basis van de budgetparameters zijn overeengekomen. Voor de opgave van de productieafspraken wordt gebruik gemaakt van een voor de instellingscategorie door de NZa elektronisch beschikbaar gesteld formulier.

De instelling en zorgverzekeraar gezamenlijk kunnen tot uiterlijk 1 november van het jaar t productieafspraken bij de NZa indienen. Formulieren die na 1 november van het jaar t worden ingediend, worden niet in behandeling genomen. Uitsluitend compleet tweezijdig ingediende formulieren worden door de NZa in behandeling genomen.

b) Opgave voorlopige productie gebudgetteerde instellingen jaar t-1

De instelling en verzekeraar maken jaarlijks vóór 1 april van het jaar t aan de NZa bekend welke voorlopige productie zij voor het jaar t-1 zijn overeengekomen. Voor de opgave van de voorlopige productie jaar t-1 wordt gebruik gemaakt van een voor de instellingscategorie door de NZa elektronisch beschikbaar gesteld formulier.

c) Opgave werkelijke productie gebudgetteerde instellingen jaar t-1

Jaarlijks vóór 1 juni van het jaar t ontvangt de NZa van de instelling en de verzekeraar gezamenlijk een opgave van de werkelijke productie t-1. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van het voor de specifieke instellingscategorie beschikbaar gestelde formulier. Voor de ambulancediensten en centrale posten is een indieningstermijn van 1 juli van het jaar t vastgesteld.

d) Opgave werkelijke productie jaar t-2 / geschatte productie jaar t begrotingsgefinancierde instellingen

Jaarlijks vóór 1 juni van het jaar t ontvangt de NZa van de begrotingsgefinancierde instelling en de verzekeraar gezamenlijk een opgave van de werkelijke productie t-2 en de geschatte productie jaar t. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van het voor de specifieke instellingscategorie beschikbaar gestelde formulier.

e) Incidenteel, afwijkende indieningstermijn

Voor de audiologische centra is in verband met de tariefswijziging DBC's 2011 de indieningstermijn voor de werkelijke productie jaar 2009 en de geschatte productie jaar 2011 vastgesteld op 1 april 2011.

De hiervoor genoemde formulieren worden door de NZa elektronisch beschikbaar gesteld via haar website: www.nza.nl.

5. Verplichte informatieverstrekking

De instellingen zijn op grond van artikel 61 e.v., van de Wmg, en de van toepassing zijnde regeling verplicht alle noodzakelijke formulieren voor de vaststelling van de aanvaardbare kosten tijdig en volledig ingevuld aan de NZa toe te zenden. Wanneer een formulier niet, niet tijdig of onvolledig wordt ingediend, kan de NZa handhavend optreden. In de regeling 'Informatieverstrekking vaststelling aanvaardbare kosten' staat beschreven welke informatie op welk moment aangeleverd moet worden.

a) Volledige aanvraag

De hoofdregel is dat formulieren tweezijdig, dat wil zeggen door zowel de zorgaanbieder als de representerende zorgverzekeraar, moeten worden ingediend om in behandeling te worden genomen.

b) Eenzijdige aanvraag

In afwijking van het onder a gestelde geldt ten aanzien van de nacalculatie alsook het onderdeel 'Voorlopige nacalculatie' dat eenzijdige indiening mogelijk is. Wel zal de NZa in zo'n geval de representerende zorgverzekeraars aanschrijven om alsnog binnen vier weken tot overeenstemming te komen en eventueel bereikte overeenstemming door middel van een tweezijdige aanvraag te bevestigen. Zodra de termijn van vier weken verstreken is, en nog steeds geen sprake is van een tweezijdige aanvraag, zal de NZa de eenzijdige aanvraag in behandeling nemen.

c) Verschillend ingediende aanvragen

Indien sprake is van een door verzekeraars en instelling verschillend ingediende aanvraag zal de NZa per parameter de laagst ingediende aanvraag verwerken. De NZa kan hiervan afwijken indien de vigerende beleidsregels hiertoe aanleiding geven en/of indien op basis van nadere motiveringen per parameter de ingediende aanvraag door de NZa als onrealistisch wordt beoordeeld.

d) Ambtshalve vaststelling

In die gevallen waarbij geen gebruik is gemaakt van een daartoe aangewezen formulier of noodzakelijke informatie voor de vaststelling ontbreekt, zal de NZa gebruik maken van de bevoegdheid uit artikel 69 Wmg om op basis van eigen informatie over te gaan tot ambtshalve vaststelling van de tarieven voor de betreffende instelling. Bij ambtshalve vaststelling wegens het ontbreken van gegevens, worden de aanvaardbare kosten vastgesteld op 80% van de overeengekomen productie in het jaar t - 1.

De NZa zal niet tot de hierboven genoemde maatregelen overgaan, zonder vooraf de betreffende instelling schriftelijk in de gelegenheid te hebben gesteld de noodzakelijke formulieren of gegevens alsnog te overhandigen.

6. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2011.

Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2011.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten'.

zie bijgevoegde toelichting

ToelichtingKenmerk
11D0000964Pagina
4 van 4

Deze beleidsregel moet worden gelezen in samenhang met de Beleidsregel vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten medisch specialistische zorg en met de nadere regel 'Informatieverstrekking vaststelling aanvaardbare kosten'. Eerstgenoemde beleidsregel geeft een inhoudelijke beschrijving van de wijze waarop de aanvaardbare kosten worden vastgesteld. In de nadere regel worden de voorschriften en vereisten vermeld waaraan een aanvraag (formulier) moet voldoen om in behandeling te kunnen worden genomen. De voorliggende beleidsregel is procedureel van aard. In deze beleidsregel wordt beschreven volgens welke procedure en binnen welke termijnen de aanvaardbare kosten worden vastgesteld.

Artikelsgewijs

Artikel 1

De instellingen voor medisch specialistische zorg betreffende de instellingen die voorheen vielen onder de categorieën academische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen, radiotherapeutische instellingen, dialysecentra, klinisch genetische centra, revalidatie instellingen, epilepsie-instellingen en categorale instellingen.

Artikel 4b

Onder de voorlopige productie wordt de aanvraag tot voorlopige nacalculatie verstaan.

Artikel 4c

Onder de werkelijke productie wordt de aanvraag tot nacalculatie verstaan.

Artikel 4d

Onder de werkelijke productie en geschatte productie worden respectievelijk de begroting en exploitatie aanvraag verstaan.

Artikel 5c

Een aanvraag wordt als realistisch beoordeeld indien deze in lijn is met andere nacalculaties van hetzelfde jaar en de desbetreffende nacalculatie van het vorige jaar van de betreffende instelling. Daarbij wordt tevens getoetst of een aanvraag voldoet aan de vigerende beleidsregels.

Artikel 5d

In de handhaving op de indiening van de verplichte informatieverstrekking worden partijen schriftelijk geïnformeerd en de gelegenheid gegeven om ontbrekende gegevens alsnog aan te leveren.