

Kostensoorten & Prestaties NZa: overzicht, wat valt eronder, wat weten we en wat niet?

1. Kosten van directe zorg aan corona patiënten, voor verzekerde zorg.
 - Nog geen complete duidelijkheid over. Voor een deel kan deze zorg gedeclareerd worden omdat hier een prestatie voor is, voor een deel wordt hier een nieuwe "reguliere of experimentprestatie" voor gemaakt. Maar voor een deel zal er geen prestatie zijn en valt deze onder de nieuw te maken "meerkosten corona prestatie".
Uitzoekpunt bij voorhangbrief.
 - Voor het deel dat wel een prestatie heeft loopt gewoon via de normale declaraties, dus uurtarieven of DBC + IC-add-on en bijvoorbeeld het vervoer naar de ziekenhuizen. In sommige gevallen worden deze tarieven opgehoogd, vraag is dan of het onder 'meerkosten corona-prestatie' valt of niet? Uitzoekpunt bij voorhangbrief.
 - ER: Loopt 'gewoon' mee in ER.
 - Onder catastroferegeling: JA
 - **Uitzoekpunt:**
 - Weten we hoe dit nu gebeurt? Uitzoekpunt voorhangbrief voor ZN.
 - Hoe registreert een aanbieder deze kosten? Kunnen we (later) inzichtelijk maken waar het ging om corona zorg en waar het ging om 'gewone' zorg, door bijvoorbeeld een vinkje? Dit is van belang om de kosten onder de catastroferegeling te kunnen laten vallen.
2. Extra kosten ivm corona die samenhangen met de directe zorg aan corona patiënten
 - a. Uitwerking beleidsegel NZa "meerkosten corona-prestatie" + b. ophoging maximumtarieven voor o.a. huisartsenzorg en kraamzorg
 - Onder zowel a als b kunnen de verhoogde tarieven onder vallen voor de zorg die geleverd wordt onder 1.
 - ER: a. geen ER want prestatie wordt per verzekeraar voor verzekerden via lumpsum in rekening gebracht b. wel ER maar bij kraamzorg en huisartsenzorg nvt.
 - Onder catastroferegeling: JA
 - **Uitzoekpunt:**
 - Zijn er nog meer sectoren waar al afwijkende afspraken zijn (die dus niet meelopen in de prestatie)?
 - Gaat het in alle sectoren goed qua opgehoogde tarieven en daarmee een hoger ER?
 - Zijn de kosten onder b goed te onderscheiden van de gewone kosten, dat is namelijk van belang om onder te brengen in de catastroferegeling.
 - Weten we of al tarieven opgehoogd zijn (voor zorg vallend onder 1), via ZN navragen?
 - Vallen de hogere tarieven voor huisartsen onder kostensoort 2 of 5?
3. Kosten van zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor corona patiënten
 - Uitwerking beleidsegel NZa "meerkosten corona"
 - Hier kun je denken aan het minder plannen van operaties, het leeghouden van bedden op de afdeling interne van het ziekenhuis ect. Kosten van zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, op verzoek van ROAZ/ LCPS /RONAZ/ DPG / GHOR en andere daartoe aangewezen organisaties ER: geen ER want prestatie wordt per verzekeraar voor verzekerden via lumpsum in rekening gebracht
 - Onder catastroferegeling: JA
 - **Uitzoekpunt:**
 - Weten we of het ROAZ en/of LCPS hier altijd over besluit?
 - Hoe kunnen we het onderscheid goed maken tussen kostensoort 3 en kostensoort 6? Gaat dat voldoende goed door de brief van ZN van 5 april?
 - Welke afspraken hebben verzekeraars hierover gemaakt met ziekenhuizen? Voorbeeld: Afdeling dermatologie bijna dicht? Krijg die ook een doorcontinuïteitsbijdrage (lijkt het niet op uit de brief van ZN)?
 - Kunnen we dubbele betaling voorkomen?
4. Kosten voor het creëren van extra zorg capaciteit voor corona zorg
 - Uitwerking beleidsegel NZa "meerkosten corona"

- Hier kun je denken aan het inrichten van het MECC of Ahoy voor zorg aan corona patiënten, maar ook aan het inrichten van bevalhotels of andere zorg aan niet coronapatiënten, maar die wel bedoeld is om het minder plannen van operaties, het leeghouden van bedden te faciliteren. Kosten van zorgcapaciteit die extra gecreëerd is voor coronazorg, op verzoek van ROAZ/ LCPS /RONAZ/ DPG / GHOR en andere daartoe aangewezen organisaties.
 - ER: geen ER want prestatie wordt per verzekeraar voor verzekerden via lumpsum in rekening gebracht
 - Onder catastroferegeling: JA
 - Uitzoekpunt:
 - Valt hier ook onder het inrichten van een hal voor zorg, als deze straks niet gebruikt wordt?
 - Worden al deze zaken inderdaad besloten door de ROAZ en/of LCPS.
 - Kunnen we hier de 'nieuwe zorg' zoals de vliegende ambu ook onder laten vallen?
5. Kosten die gemaakt worden voor niet-corona-patiënten door het bestaan van corona
- a. Uitwerking beleidsegel NZa "meerkosten corona" + b. ophoging maximumtarieven voor o.a. huisartsenzorg en kraamzorg
 - Hier kun je denken aan extra bescherming materiaal of meer tijd die nodig is voor de zorg voor niet corona patiënten. Hierbij kan je ook denken aan dubbele spreekuren voor huisartsen, of de verhoogde uurtarieven voor kraamzorg.
 - ER: a. geen ER want prestatie wordt per verzekeraar voor verzekerden via lumpsum in rekening gebracht b. wel ER maar bij kraamzorg en huisartsenzorg nvt
 - Onder catastroferegeling: JA
 - Uitzoekpunt:
 - Zijn er nog meer sectoren waar al afwijkende afspraken zijn (die dus niet meelopen in de prestatie)?
 - Gaat het in alle sectoren goed qua opgehoogde tarieven en daarmee een hoger ER?
 - Zijn de kosten onder b goed te onderscheiden van de gewone kosten, dat is namelijk van belang om onder te brengen in de catastroferegeling.
 - Weten we of al tarieven opgehoogd zijn (voor zorg vallend onder 1), via ZN navragen?
 - Vallen de hogere tarieven voor huisartsen/kraamzorg onder kostensoort 2 of 5?
6. Omzetterdrijving door bestaan van corona die niet het gevolg is van beschikbaar houden van capaciteit voor corona patiënten.
- Uitwerking beleidsregel NZa "continuïteitsbijdrage".
 - Hiermee wordt de continuïteit van de zorg bekostigd om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars nu en later aan hun zorgplicht kunnen voldoen. Het gaat hierbij om zorgaanbieders/zorgverleners die geen corona zorg leveren en/of zorgaanbieders/zorgverleners die binnen een grotere organisatie die geen coronazorg leveren, maar als gevolg van de crisis en de adviezen van het RIVM hun omzet zien teruglopen. Het bedrag dat wordt uitgekeerd is een x% van de omzet. Het gaat hierbij zowel om gecontracteerde als ongecontracteerde zorg en zowel over zorg die onder de BV als de AV valt. De "continuïteitsbijdrage" is dus één prestatie, maar er worden wel registratie voorschriften opgesteld, waardoor er onderscheid gemaakt kan worden tussen BV e AV zorg. Dit is van belang voor het inbrengen in de risicoverevening.
 - ER: geen ER want prestatie wordt per verzekeraar voor verzekerden via lumpsum in rekening gebracht. Onder catastroferegeling: NEE
 - Uitzoekpunt:
 - Verder uitwerking beleidsregel NZa.
 - De verwerking van de lumpsum moet later plaatsvinden a la verwerking 'reguliere' lumpsums. Dit is extra van belang omdat dit niet onder catastroferegeling valt en dus 'reguliere' verantwoording nodig is.
 - Hoe vind de verrekening plaats met de inhaalzorg?
 - Vindt er verrekening plaats met de "meerkosten corona" en/of zorg onder kostensoort 1?

- o Kunnen delen van het ziekenhuis die omzetverlies hebben en geen coronazorg leveren ook aanspraak maken op deze prestatie? ZN lijkt te zeggen van niet namelijk!