

BELEIDSREGEL CA-438

Definities AWBZ

Kenmerk
CA-438

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor een of meer van de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling of verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.
- b. 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 Wet marktordening gezondheidszorg (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.
- c. De volgende beleidsregels eindigen op 31 december 2010. De Beleidsregel Definities met nummer CA-370; de Beleidsregel definities tarieven (B2); en de Beleidsregel controleprotocol (II-673/III-852).
- d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel definities AWBZ'.

2. Algemene definities

2.1 CIZ

Het Centrum Indicatiestelling Zorg als bedoeld in artikel 1 onder b van het Zorgindicatiebesluit.

2.2 CIZ-indicatie

Indicatiebesluit als bedoeld in artikel 1 sub d van het zorgindicatiebesluit.

2.3 Cliënt

Verzekerde als bedoeld in artikel 5 van de AWBZ die op grond van een CIZ-indicatie zijn aanspraak op AWBZ-zorg tot gelding brengt.

2.4 Geïndiceerde verzekerde

Verzekerde die geïndiceerd is voor zorg.

2.5 Zorgaanbieder

Zorgaanbieder zoals omschreven in artikel 1, sub c, onderdeel 1 van de Wmg voor zover deze is toegelaten voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling of verblijf als omschreven in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZA).

2.6 Zorgkantoor

Een verbindingskantoor als bedoeld in artikel 1, onder c, onderdeel 1, van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering.

2.7 Zorgzwaartepakket (ZZP)

Een zorgzwaartepakket is een volledig pakket van intramurale zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en de soort zorg die de cliënt nodig heeft. Een ZZP bestaat uit een beschrijving van het type cliënt (een cliëntprofiel), het aantal uren zorg dat bij dit cliëntprofiel beschikbaar wordt gesteld en een beschrijving van die zorg.

3. Dagen en toelating

3.1. Dagen

3.1.1. ZZP-dag exclusief behandeling

Een ZZP-dag exclusief behandeling is iedere dag op een plaats niet toegelaten voor behandeling vanaf het moment van inschrijving van de bewoner in de AWBZ-instelling tot het moment van uitschrijving uit de AWBZ-instelling.

3.1.2. ZZP-dag inclusief behandeling

Een ZZP-dag inclusief behandeling is iedere dag waarop een bij de AWBZ-instelling ingeschreven bewoner op een plaats toegelaten voor behandeling in de instelling aanwezig is.

3.1.3. Afwezigheidsdag

Een kalenderdag die deel uit maakt van een periode van tijdelijke afwezigheid van de bewoner. Deze periode van tijdelijke afwezigheid begint op de eerste dag na vertrek bij de zorgaanbieder en eindigt op de dag voor heropname bij de zorgaanbieder.

3.1.4. Mutatiedag

Een mutatiedag is een kalenderdag waarop een plaats of bed leeg is achtergelaten ten gevolge van overlijden of verhuizing van de bewoner. De mutatiedag geldt uitsluitend voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf of verblijf en behandeling voor verzekerden met een somatische dan wel psychogeriatrische aandoening of beperking.

3.1.5. Crisisdag

Eenheid van volume, horende bij de capaciteit 'crisisbed'. Het crisisbed bij een zorgaanbieder is een bed dat vrijgehouden wordt voor mensen met een onmiddellijke noodzaak voor opname in verband met extra medische complicaties en voor wie het niet opnemen tot ernstige gezondheidsrisico's leidt.

3.2. Toelating

3.2.1. Toegelaten bed

Eenheid van door het ministerie van VWS vastgestelde capaciteit voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf én toegelaten voor behandeling, als zodanig bepaald in de toelatingsbeschikking ingevolge artikel 5 van de WTZi.

3.2.2. Toegelaten plaats

Eenheid van door het ministerie van VWS vastgestelde capaciteit voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf en NIET toegelaten voor behandeling, als zodanig bepaald in de toelatingsbeschikking ingevolge artikel 5 van de WTZi.

3.2.3. Toelatingsbeschikking

Een beschikking van het ministerie van VWS inzake toelating als zorgaanbieder.

4. Budget

4.1. Aanvaardbare kosten

Het budget voor enig jaar dat wordt berekend door de vigerende beleidsregels voor de onder 1.a genoemde zorgaanbieders.

4.2. Aanvullende inkomsten

Inkomsten (opbrengsten, negatieve kosten, doorberekende kosten of onder welke naamgeving dan ook) die in afwijking van de op de betreffende zorgaanbieder van toepassing zijnde beleidsregels (aanvaardbare kosten) niet dienen ter dekking van het budget van de zorgaanbieder.

4.3. Bedrag

De in de beleidsregel genoemde waarde die gebruikt wordt voor de opbouw van de aanvaardbare kosten, NIET zijnde een tarief.

4.4. Budget

Het totaal aan aanvaardbare kosten.

4.5. Herallocatie

Het verschil tussen berekend budget in de oude en nieuwe bekostigingssystematiek.

4.6. Huur

Kale huur verhoogd met andere huurbestanddelen zoals onderhoud en verzekeringen.

4.7. Kale huur

Afschrijvings- en rentekosten van het gehuurde object.

4.8. Nacalculatie

De jaarlijks definitieve vaststelling van het budget alsmede het opbrengstresultaat voor het jaar t.

4.9. Prijsafpraak

De in het lokaal overleg door partijen overeengekomen prijs voor een prestatie.

4.10. Reserve aanvaardbare kosten (RAK)

Balanspost die alleen kan wijzigen door toevoegingen en onttrekkingen die ieder jaar ontstaan als gevolg van verschillen tussen exploitatiekosten van dat jaar en de aanvaardbare kosten van dat jaar.

4.11. Volumeafpraak

De in het lokaal overleg door partijen overeengekomen productie voor een prestatie.

4.12. Tarief

Prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder (artikel 1, onder k, Wmg).

4.13 Tariefsoorten

- a. Vast tarief: een (individueel of collectief) tarief waarvan niet mag worden afgeweken (artikel 57, vierde lid, onder a, Wmg).
- b. Maximumtarief: een bedrag dat ten hoogste als tarief in rekening mag worden gebracht (artikel 57, vierde lid, onder b, Wmg).
- c. Minimumtarief: een bedrag dat tenminste als tarief in rekening dient te worden gebracht (artikel 57, vierde lid, onder b, Wmg).
- d. Bandbreedtetarief: een bedrag dat ligt tussen of gelijk is aan het bedrag dat tenminste als tarief in rekening dient te worden gebracht en het bedrag dat ten hoogste als tarief in rekening mag worden gebracht (artikel 57, vierde lid, onder b, Wmg).
- e. Vrij tarief: een tarief dat niet door de NZa behoeft te worden goedgekeurd of vastgesteld (artikel 57, vierde lid, onder c, Wmg). De prestatiebeschrijving die bij dat vrije tarief hoort, moet wel door de NZa worden goedgekeurd of vastgesteld.

In de specifieke beleidsregels is vastgelegd welke tariefsoort van toepassing is.

4.14 Sluittarief

Het sluittarief is een vast tarief dat door de NZa voor elke gebudgetteerde zorgaanbieder afzonderlijk wordt vastgesteld. Het sluittarief is het verschil tussen de aanvaardbare kosten en de opbrengsten.

4.15 Tariefverzoek

Verzoek van een zorgaanbieder en/of zorgkantoor aan de NZa om een tarief vast te stellen.

4.16 Wijze van indiening van een tariefverzoek

Voor zover in de specifieke beleidsregels niet anders is bepaald, moet een tarief- of budgetverzoek schriftelijk worden ingediend.

4.17 Aan wie wordt een tarief in rekening gebracht

Voor zover in de specifieke beleidsregels niet anders is bepaald, mag voor geleverde prestaties een tarief in rekening worden gebracht aan alle ziektekostenverzekeraars, aan alle verzekerde patiënten/consumenten en/of aan alle niet-verzekerde patiënten/consumenten.

5. Declareren

5.1. Declaratie

Rekening van de zorgaanbieder aan het zorgkantoor voor een verrichte zorgprestatie..

5.2. Langdurig verblijf

Verblijfszorg voor zover deze door een zorgaanbieder wordt geleverd gedurende tenminste vier etmalen per week aan cliënten met een CIZ-indicatie in termen ZZP's.

5.3. Onderaanneming of uitbesteding

Er is sprake van onderaanneming c.q. uitbesteding wanneer een door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieder de gecontracteerde zorg laat uitvoeren door een andere zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1 sub c, onderdeel 1 van de Wmg.

5.4. Verblijfszorg

De zorg als bedoeld in artikel 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

5.5. Verblijfscomponent

Intramurale prestatie voor niet-geïndiceerde partner en voor tijdelijk verblijf.

5.6. Tijdelijk verblijf

Verblijfszorg voor zover deze door een zorgaanbieder wordt geleverd gedurende één, twee of drie etmalen per week aan cliënten die door het CIZ zijn geïndiceerd voor extramurale zorg en verblijf klasse I, II of III.

6. Overig

6.1. Controleprotocol

De voorschriften en instructies voor de controle van de nacalculatie ten behoeve van de externe accountant die de jaarrekening van de zorgaanbieder controleert. Het controleprotocol wordt door de NZa gepubliceerd als onderdeel van de toelichting op het nacalculatieformulier voor de desbetreffende categorie zorgaanbieders.

6.2. Dagbesteding

Dagbesteding houdt in een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent, niet zijnde een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden. Dagbesteding is geen welzijnactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

6.3. Niet-geïndiceerde partner

Partner van een geïndiceerde verzekerde met een somatische dan wel psychogeriatrische aandoening of beperking die tegelijkertijd met de geïndiceerde partner kan worden opgenomen bij een toegelaten aanbieder voor verblijf, zowel zonder als met behandeling.