

Convenant ketenprocessen medisch specialistische zorg (MSZ) en kaakchirurgie 2023

Bijlage 3. Gedrageregels betaalstop

Overwegende dat:

- Het inkoopcontract leidend is. Als daarin geen betaalstop staat vermeld, is deze bijlage niet van toepassing;
- De zorgverzekeraar de verplichting heeft vanuit de Solvency II regelgeving om vorderingen op zorgaanbieders niet te ver te laten oplopen;
- Zolang er nog plafondaafspraken zijn, er sprake kan zijn van overdekking waardoor een vordering op de zorgaanbieder ontstaat;
- Het ontstaan van deze vordering onwenselijk is en zorgverzekeraars dit willen voorkomen door te stoppen met betalen na het bereiken van het plafond;
- Er rondom het “stoppen met betalen” gedragsregels opgesteld moeten worden;
- Een betaalstop niet mag leiden tot liquiditeitsproblemen bij een zorgaanbieder.

Verklaren het volgende te zijn overeengekomen

Artikel 1 Gezamenlijke bepaling van (maximale) contractwaarde

1. In een afgesloten contract voor jaar T tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar staat de waarde van het omzetplafond, staan eventuele afspraken over staffels en wordt bepaald wat onder nacalculatie valt.
2. Structureel dienen zorgverzekeraar en zorgaanbieder af te stemmen ten aanzien van de monitoring/volloop van de afgesproken plafonds.
3. Beide partijen geven de ander met behulp van hun eigen berekening inzicht in de stand van zaken en stemmen deze af. Gezamenlijk wordt gekeken of uitputting van het contract volgens prognose verloopt of dat het afgesproken plafond binnenkort wordt bereikt. Hierbij worden de verschillende afgesproken segmenten van het contract afzonderlijk berekend (DBC, dure geneesmiddelen, Stollingsfactoren, etc.).
4. Bij verschil van inzicht in de actuele stand van zaken proberen partijen hier gezamenlijk een oplossing voor te vinden.
5. Ondanks dat er een eventuele betaalstop is gerealiseerd, blijft het overleg gecontinueerd. Dit ook in relatie tot voortschrijdend inzicht waarbij micro correcties tot eventuele terugloop kan leiden en dus eventueel een betaalstop opgeheven dient te worden.

Artikel 2 Bepalen bereiken omzetplafond

1. Als partijen voorzien dat het afgesproken plafond binnenkort wordt bereikt, nemen zij direct contact met elkaar op. Als deze informatievoorziening is geautomatiseerd dan is de zorgverzekeraar bereikbaar voor vragen vanuit de zorgaanbieder.

2. De maximale contractwaarde mag niet verder overschreden worden dan in het contract is overeengekomen met de zorgverzekeraar. Bij het bepalen van het stoppen met betalen wordt rekening gehouden met staffels en nacalculatie afspraken. Stoppen met betalen geldt niet voor nacalculatieafspraken. Voor staffelafspraken wordt er rekening gehouden met de (verwachte) betalingen waar de zorgaanbieders in overeenstemming met de gemaakte inkoopafpraak aanspraak op hebben.
3. Beide partijen communiceren intern na invoering betaalstop.
4. Als er na de invoering van de betaalstop crediteringen correcties plaatsvinden, vanuit het reguliere declaratieproces of vanuit formele/materiele controles, dan worden deze conform het reguliere declaratieproces afgewikkeld. Hierdoor kan er opnieuw declaratieruimte ontstaan die kan worden gevuld met nieuw in te dienen declaraties. Bij een geautomatiseerde betaalstop vindt dit automatisch plaats, bij een handmatige betaalstop kan het noodzakelijk zijn op de betaalstop (tijdelijk) op te heffen.
5. Het kan voorkomen dat er door de crediteringen een financiële positie ontstaat waarbij ten onrechte een deel van de uitbetalingen is tegengehouden. De zorgaanbieder en verzekeraar treden in overleg om te bepalen hoe dit bedrag, tot aan de gemaakte inkoopafpraak, alsnog wordt uitbetaald. Dit kan middels het uitvoeren van een voorlopige afrekening (macrobetaling) of het alsnog uitbetalen van niet uitbetaalde declaratieregels. Afhankelijk van de gemaakte afspraak kan dit ook worden verwerkt bij de definitieve eindafrekening.
6. Als de financiële jaarafpraak alsnog wordt opgehoogd, wordt de reguliere betaling van declaraties hervat tot het plafond opnieuw wordt bereikt. Artikel 2, paragrafen 1 tot en met 5 treden dan weer in werking.

Artikel 3; Administratief proces

1. Ondanks een betaalstop continueert de zorgaanbieder de facturatie (credit en debet) aan de zorgverzekeraar.
2. Ondanks een betaalstop mogen er geen open einden ontstaan in de administratie van de zorgverzekeraar of de zorgaanbieder. Beiden partijen zijn verantwoordelijk om het voorkomen van open einden op te lossen in redelijkheid en billijkheid'.