

Informatieve nota voor de verzekeringnemers van het plan CliniComfort. Methodologie gevolgd voor de lijst 'Beperkte tussenkomst'

Beste verzekerde,

U heeft het plan CliniComfort onderschreven en wij feliciteren u met deze keuze.

Door deze formule zal u genieten van een onbeperkte terugbetaling van uw hospitalisatiekosten, tenzij het verblijf plaatsvindt in een verpleeginstelling die opgenomen is op de lijst 'Beperkte tussenkomst'.

In dat geval:

- is de verzekeringswaarborg van het plan CliniComfort afhankelijk van het werkelijk verblijf in een twee – of meerpersoonskamer;
- is het uitbetaalde bedrag in de waarborg CliniComfort niet hoger dan het bedrag opgenomen onder 'totaal ten laste van en gefactureerd aan de mutualiteit', zoals vermeld op het 'Uittreksel verpleegnota bestemd voor de patiënt'.

Deze informatieve nota geeft u een verdere verduidelijking van de methodologie die gebruikt werd om de ziekenhuizen op de lijst 'Beperkte Tussenkomst' te bepalen, conform TVV CliniComfort 10.

1. Gegevens, definities

Verzekeringsproducten:

- de serie IS
- de serie CLINI

Medische kosten:

Alle medische kosten betaald in het kader van een verblijf in een verpleeginstelling.

Verpleeginstelling:

Het begrip verpleeginstelling is gedefinieerd in de AVV Medische Kosten artikel 10.

Een verpleeginstelling beschikt over een unieke herkenningcode, het RIZIV - nummer, ook al voert ze haar activiteiten uit in verschillende exploitatiezetels. Dit RIZIV - nummer is de basis voor de selectie van de gegevens die in aanmerking genomen zullen worden per verpleeginstelling.

Totale kost:

Deze wordt gedefinieerd als de totale uitgaven ten laste van DKV tijdens de in aanmerking genomen periode, rekening houdend met de selectiecriteria (de verzekeringsproducten en de aard van de medische kosten). De eventuele franchise en geweigerde kosten (niet-medische kosten, kosten die niet gedekt zijn in de waarborg of die uitgesloten zijn) zijn afgetrokken en worden dus niet in rekening gebracht.

Totale kost per verpleeginstelling:

Is het totaal van uitgaven zoals gedefinieerd in de paragraaf hierboven voor een bepaalde verpleeginstelling.

Het aantal hospitalisatiegevallen:

Zal beschouwd worden als één enkel hospitalisatiegeval: alle periodes van hospitalisatie voor een zelfde verzekerde persoon, die, in de loop van een kalenderjaar, opgenomen is in een zelfde verpleeginstelling voor een zelfde diagnose.

2. Basis voor de berekening

Het vertrekpunt is een interne statistiek die maandelijks de cijfergegevens met betrekking tot de vermelde verzekeringsproducten en de medische kosten genereert met het oog op het berekenen van de Gemiddelde Hospitalisatiekost (GHK) per verpleeginstelling en de Algemene Gemiddelde Hospitalisatiekost (AGH).

AGH en GHK

De berekening van de AGH en de GHK per verpleeginstelling, zoals gedefinieerd in de TVV CliniComfort punt 10, steunt op de volgende elementen:

- de totale kost, per verpleeginstelling
- het aantal hospitalisatiegevallen

Men bekomt de GHK per verpleeginstelling door de totale kost van een verpleeginstelling te delen door het aantal hospitalisatiegevallen van deze verpleeginstelling.

De AGH is de totale kost van alle verpleeginstellingen gedeeld door het totaal aantal hospitalisatiegevallen voor alle verpleeginstellingen.

3. Bepaling van de lijst 'Beperkte Tussenkost'

Een eerste selectie van verpleeginstellingen gebeurt op basis van het aantal hospitalisatiegevallen per verpleeginstelling.

Als een verpleeginstelling niet gemiddeld minstens 1 hospitalisatiegeval per week gedurende de beschouwde periode registreert, dan wordt deze verpleeginstelling niet in aanmerking genomen als kandidaat voor de lijst 'BT' aangezien dit aantal hospitalisatiegevallen geen representatieve GHK voor deze periode oplevert.

De tweede selectie bestaat uit de vergelijking van elke GHK met de AGH.

Als de GHK van een verpleeginstelling 40% of meer boven de AGH ligt, dan wordt deze verpleeginstelling op de lijst 'Beperkte Tussenkost' opgenomen.

4. Jaarlijkse aanpassing van de lijst 'Beperkte Tussenkost'

Elk jaar, na het eerste semester, zal de berekening van de AGH en de GHK per verpleeginstelling opnieuw gemaakt worden.

Deze methode laat ons toe de evolutie van de kosten in de ziekenhuissector op de voet te volgen.

Als het percentage van variatie van de nieuwe AGH ten opzichte van de oude AGH hoger is dan het percentage van variatie van de rubriek 'Verpleging in een ziekenhuis' in de index van de consumptieprijzen voor dezelfde periode, dan zal het percentage van variatie van die rubriek gebruikt worden als maximale variatiepercentage voor de berekening van de nieuwe AGH die als referentie zal dienen.

De nieuwe AGH en GHK worden berekend in de loop van het tweede semester op basis van cijfers van het voorbije jaar en het eerste semester van het lopende jaar. De eventueel aangepaste lijst 'BT' zal aan de verzekeringsnemers meegedeeld worden en zal van kracht zijn vanaf de datum in de mededeling vermeld.

De initiële lijst 'BT' is bepaald op basis van cijfers voor de periode 01/01/2003 tot 30/06/2004. Een eerste herziening is voorzien na het eerste semester van 2005. De eventueel aangepaste lijst 'BT' zal van kracht zijn vanaf 01/01/2006.
