



Tariefbeschikking Zelfstandig buiten instellingen werkzame medisch specialisten en Zelfstandige behandelcentra

De Nederlandse Zorgautoriteit,

Heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg);

Op basis van de beleidsregels:

- kostenbedragen DBC's medisch specialistische zorg A-segment (BR/CU-2009);
- DBC-tarieven en overige tarieven medisch specialistische zorg (BR/CU-2012);
- Honorariumbedragen DBC's medisch specialistische zorg (BR/CU-2011);
- Trendmatige aanpassing kostenbedragen A-segment (CI-1122);
- Afronding tarieven (CU-002/CA-364).

En gelet op artikel 35 jo. artikel 52 lid 5 van de Wmg;

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

instellingen voor medisch specialistische zorg, niet zijnde gebudgetteerde instellingen voor medisch specialistische zorg (voorheen: zelfstandige behandelcentra)

en

zelfstandig buiten instellingen voor medisch specialistische zorg werkzame zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals medisch specialisten die bieden, te onderscheiden naar categorieën van specialisten overeenkomstig het onderscheid zoals dat wordt gemaakt in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, zoals dat register luidt op het tijdstip van vaststellen van een tarief/prestatiebeschrijving door de Nederlandse Zorgautoriteit voor het desbetreffende specialisme.

aan:

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-) verzekerden

declaratievoorschriften:

met inachtneming van de declaratievoorschriften zoals opgenomen in de regeling 'Declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch-specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling'

prestatiebeschrijving en bijbehorend tarief:

maximaal de honorarium- en kostenbedragen geldend voor het van toepassing zijnde specialisme en voor de desbetreffende prestatie, zoals vermeld in de DBC-tarieventabel op de website van de NZa in rekening mogen worden gebracht.

Deze bedragen zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder.

Indien en voor zover voor het leveren van een prestatie een WBMV-vergunning is vereist, mag deze prestatie alleen gedeclareerd worden indien de instelling voor medisch specialistische zorg over die vergunning beschikt.

Hoogachtend,

Nederlandse Zorgautoriteit,

J.E.W. Vrijhoeven,

unitmanager tweedelijns somatische zorg.



Toelichting bij tariefbeschikking

1. Werkingssfeer

Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-/AWBZ-verzekerde.

2. Bezwaar/Beroep

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg juncto artikel 7:1 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post of per fax (dus niet via e-mail), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar moet volgens artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.