

PRESTATIEBESCHRIJVINGSBESCHIKKING



Nummer TB/CU-7014-01	Datum ingang 1 januari 2010	Datum beschikking 23 december 2010	Datum verzending 24 december 2010
Volgnr. 2	Geldig tot	Behandeld door directie Zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2, 4 en 5 van hoofdstuk 4 van de Wmg

op basis van de beleidsregel:

Integrale bekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2¹, VRM², COPD³)

en gelet op:

Wmg-artikel 35 en
art. 56 lid 4 en 53 lid 6

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders die de hieronder omschreven prestatie(s) contracteren en leveren;
en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub2 van de Wmg

(hierna te noemen: Hoofdcontractant)

aan:

alle ziektekostenverzekeraars met welke een rechtsgeldige schriftelijke overeenkomst als genoemd in de beleidsregel 'Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, VRM, COPD)' is afgesloten en alle verzekerden van ziektekostenverzekeraars met welke een rechtsgeldige overeenkomst is afgesloten

prestatiebeschrijving:

de prestatie,

1. Multidisciplinaire zorgverlening voor Diabetes Mellitus type 2 voor personen \geq 18 jaar (DM type 2)
 - Met code 40001 voor zorgonderdelen die vallen onder de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet
 - Met code 40002 voor zorgonderdelen die vallen buiten de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet
2. Multidisciplinaire zorgverlening voor Vasculair Risico Management (VRM)
 - Met code 40011 voor zorgonderdelen die vallen onder de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet
 - Met code 40012 voor zorgonderdelen die vallen buiten de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet
3. Multidisciplinaire zorgverlening voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

¹ Diabetes Mellitus type 2 voor personen \geq 18 jaar

² Cardiovasculair risicomanagement

³ Chronic Obstructive Pulmonary Disease

- Met code 40021 voor zorgonderdelen die vallen onder de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet
- Met code 40022 voor zorgonderdelen die vallen buiten de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet

zoals beschreven in de beleidsregel Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, VRM, COPD):

in rekening kan worden gebracht als is voldaan aan de voorwaarden zoals omschreven in:

- beleidsregel Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, VRM, COPD)
- declaratievoorschrift multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2. VRM, COPD)
- transparantievoorschriften multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2. VRM, COPD)
- administratievoorschriften multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2. VRM, COPD)

En dat rechtsgeldig door:

zorgaanbieders die door de Hoofdcontractant zijn gecontracteerd tot levering van een of meer delen van de hierboven beschreven prestaties

aan:

de Hoofdcontractant

in rekening kan worden gebracht:

de desbetreffende deelprestatie.

Voor de prestatie(s) en deelprestaties gelden vrije tarieven.

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

Vanaf de datum van inwerkingtreding van deze regeling, eindigt de tot aan die datum geldende prestatiebeschrijvingsbeschikking met nummer 7000-1900-10-2.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure

TOELICHTING

Bij prestatiebeschrijvingsbeschikking

1. Werkingssfeer

Voor de toepassing van deze prestatiebeschrijvingsbeschikking 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 email), 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.