

TARIEFBESCHIKKING



Nummer 16789-1900-08-2	Datum ingang 1 juli 2008	Datum beschikking 30 juni 2008	Datum verzending 14 juli 2008
Volgnr. 7	Geldig tot	Behandeld door directie Zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

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

op basis van de beleidsregels:

- voor zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen die bieden
- voor zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals verloskundigen die bieden
- voor zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals fysiotherapeuten die bieden
- voor zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals oefentherapeuten die bieden
- voor zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals logopedisten die bieden

en gelet op:

Wmg-artikel 35 jo.
art. 52 lid 5

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen die bieden
- zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals verloskundigen die bieden
- zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals fysiotherapeuten die bieden
- zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals oefentherapeuten die bieden
- zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals logopedisten die bieden
- en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub2 van de Wmg

aan:

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

prestatiebeschrijving en bijbehorend maximumtarief (in euro's):

maximaal de bedragen per jaar, zoals dat wordt vermeld achter de desbetreffende prestatie, in rekening kan worden gebracht. Deze maximumtarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder.

	Tarief
- module* Regionale ondersteuning eerstelijnszorg	€ 1,30
- module* Kwaliteitsontwikkeling	€ 0,10

* De **module** kan alleen in rekening worden gebracht als voor deze module een overeenkomst is gesloten met de ziektekostenverzekeraar. De **module** kan per verzekerde maar 1 keer in rekening worden gebracht.

De geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking 16789-1900-08-1 van 26 november 2007 wordt met de afgifte van deze tariefbeschikking beperkt tot 1 juli 2008.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

Lucas P.J..M. Vennemann, arts, MBA
Directeur a.i. Zorgmarkten Cure

zie bijgevoegde 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 (Wmg) 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 dan wel per fax, indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.