

TARIEFBESCHIKKING



Nummer TB/CU-7063-01	Datum ingang 1 juli 2013	Datum beschikking 11 juni 2013	Datum verzending 13 juni 2013
Volgnr. 1	Geldig tot	Behandeld door Directie zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

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

op basis van de beleidsregel:
Overige geneeskundige zorg (BR/CU-7082)

en gelet op:
artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdelen c en d jo. artikel 51 tot met 53 Wmg

besloten:
dat rechtsgeldig

door:
zorgaanbieders die op grond van artikel 3, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg als arts staan ingeschreven en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factoringmaatschappijen)

aan:
alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

de volgende prestaties en bijbehorende maximumtarieven (in euro's):
in rekening kunnen worden gebracht, mits voldaan is aan de bij de betreffende prestaties beschreven voorwaarden. Voor de beschrijving van de prestaties wordt verwezen naar de Beleidsregel 'Overige geneeskundige zorg'.

Code	Prestatie	Maximumtarief
20011	consult korter dan 20 minuten	€ 25,98
20012	consult langer dan 20 minuten	€ 51,95
20013	visite	€ 38,97
20014	visite langer dan 20 minuten	€ 64,94
20015	telefonisch Consult	€ 12,99
20142	vaccinatie	€ 12,99
20143	laboratoriumkosten	kostprijs
20313	entstoffen in verband met vaccinatie	kostprijs

Declaratievoorschriften en -beperkingen:

Bovenstaande prestaties en bijbehorende maximumtarieven kunnen alleen in rekening gebracht worden door gekwalificeerde en landelijke geregistreerde artsen voor individuele zorg bij tuberculose (infectie) en infectieziekte bestrijding. De Registratie commissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de KNMG bepaalt daarbij de registratiecriteria.

De aan de zorgaanbieder in rekening gebrachte laboratoriumkosten en entstoffen in verband met vaccinatie kunnen enkel tegen kostprijs worden doorberekend. Aanvullend diagnostisch onderzoek door de zorgaanbieder kan op basis van de beleidsregel eerstelijnsdiagnostiek in rekening worden gebracht.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de bovenstaande prestaties en tarieven. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

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

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure

Bijlage:
zie bijgevoegde toelichting

TOELICHTING

bij tariefbeschikking

1. **Werkingsfeer**

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.