
De tariefopbouw van het maximumtarief voor de module farmaceutische hulp door apothekhoudende huisartsen voor de totale praktijk

Beleidsregels apothekhoudende huisartsen

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op een deel van de organen voor gezondheidszorg vallend onder artikel 2a, te weten de apothekhoudende huisartsen, van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 .
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2006 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: onbepaald.
- d. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregels V-5100-4.1.1.-16, V-5100-4.2.1-14 en V-5100-4.2.4.-6 gelden, wordt gewijzigd van 'onbepaald' in 'tot 1 januari 2006'.
- e. De goedgekeurde beleidsregel CV-5100-4.0.1.-1 komt hiermee te vervallen.
- f. De beleidsregel kan worden aangehaald als 'De tariefopbouw van het maximumtarief voor de module farmaceutische hulp door apothekhoudende huisartsen voor de totale praktijk'.

2. Het maximumtarief voor de module farmaceutische hulp door een huisarts is een maximum bedrag voor de verstrekking van genees- en verbandmiddelen, per op naam van de huisarts ingeschreven patiënt.

2.1 De module voor farmaceutische hulp kan in rekening worden gebracht voor alle patiënten die op naam van de apothekhoudende huisarts zijn ingeschreven voor het overige deel van de praktijk, waarvoor het inschrijvingstarief voor huisartsenzorg van toepassing is.

Het maximumtarief voor de module wordt gedeclareerd per kwartaal. Het tarief per kwartaal bedraagt maximaal één vierde van het maximumtarief voor de module per jaar. Het moduletarief per kwartaal kan in rekening worden gebracht voor bij de apothekhoudende huisarts op de eerste dag van het kwartaal ingeschreven (niet-)verzekerden.

2.2 Het maximumtarief wordt berekend door de optelling van de inkomensbestanddelen en de kostenbestanddelen te delen door de rekennormpraktijk.

3. Voor farmaceutische hulp aan niet op naam van de huisarts ingeschreven patiënten kan een maximumtarief per receptregel in rekening worden gebracht conform de vigerende beleidsregels van de maximumtarieven voor apothekers.

4. De apothekhoudende huisarts kan nog slechts een beperkt beroep doen op de vergoedingsregeling voor automatiseringskosten, die geldt voor het medische deel van de praktijk.

4.1 Bovenop het maximum inschrijvingstarief voor het medische deel van de praktijk krijgt de apothekhoudende huisarts voor automatisering voor het medische deel van de praktijk afgerond € 0,48 per op naam van de apothekhoudende huisarts ingeschreven patiënt.

De tariefopbouw van het maximumtarief voor de module farmaceutische hulp door apotheekhoudende huisartsen voor de totale praktijk

4.2 Dit bedrag is berekend op basis van het volgende kostenbedrag.

$$€ 973,36 * \frac{€ 7.464,68}{€ 4.084,02} = € 1.779,-$$

Het in 1995 berekende kostenbedrag van € 973,36 wordt hiermee structureel verhoogd conform de herijking per 1 juli 2001 van de gehele automatiseringsvergoeding voor het medische deel van de huisartsenpraktijk, waarvoor in 1995 een bedrag stond van € 4.084,02 naar € 7.464,68.

Toepassing van de rekennorm voor 2.350 zielen resulteert in een module van € 0,75 tot 1 januari 2006. Het bedrag wordt per 1 januari 2006 aangepast met een vermenigvuldigingsfactor van 63,56% in verband met de toepassing op alle verzekerden, hetgeen resulteert in een bedrag van afgerond € 0,48 per patiënt.

4.3 Het bedrag voor automatisering voor het medische deel van de praktijk maakt per 1 januari 2006 deel uit van het maximumtarief voor de module farmaceutische hulp door apotheekhoudende huisartsen voor hun totale praktijk. Het bedrag bedraagt 63,56% van € 1.779 = € 1.131

Ambtshalve vaststelling

Op basis van artikel 8 lid 5 WTG stelt CTG/ZAio, ter uitvoering van deze beleidsregel, de maximumtarieven ter vervanging van reeds goedgekeurde of vastgestelde maximumtarieven ambtshalve vast per 1 januari jaar(t).