
Tariefopbouw van de maximumtarieven in de ziekenfonds- en particuliere praktijk

Beleidsregels tandartsen

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder B, nummer 1 tot en met 5 en in artikel 1, onder A, nummer 22, 24, 32 en 33 en in artikel 2 van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (Stb. 1991, 732), dat laatstelijk is gewijzigd bij Besluit van 25 oktober 2002 (Stb. 2002, 527) en bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549).
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2005 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 is: onbepaald.
- d. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregel V-5300-4.2.1.-7 geldt, wordt gewijzigd van "onbepaald" in "tot 1 januari 2005".
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als "tariefopbouw van de maximumtarieven in de ziekenfonds- en particuliere praktijk".

2. Het maximumtarief is een bedrag per verrichting; het product van de voor het jaar (t) vigerende puntwaarde maal het aantal punten volgens de tariefstructuur van de limitatieve verrichtingenlijst zoals weergegeven onder beleidsregel V-5300-4.2.5*.

De structurele puntwaarde op definitief niveau 2004 is € 4,657457.

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).

* Een uitzondering vormen de codes B12, H21, I25 en E-04. Dit betreffen verrichtingen waarvoor een kostenbedrag vigeert. Daarnaast bestaat code U20 gedeeltelijk uit een kostenbedrag.