
Beleidsregel poliklinisch kostentarieef voor A29a- en A29b-organen

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg vallend onder artikel 1, onder A, nummer 29a en 29b van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 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 september 2003 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: tot 1 januari 2004.
- d. De goedgekeurde beleidsregel I-589 komt hiermee te vervallen.
- e. De beleidsregel kan worden aangehaald als "Beleidsregel poliklinisch kostentarieef voor A29a- en A29b-organen".

De tarieven voor de in de aanhef van de beleidsregel genoemde categorieën organen voor gezondheidszorg zijn gelijk aan de tarieven voor de prestaties zoals deze zijn vermeld bij de CTG-rubricering A007, A009, A600, B200 tot en met B220, B501 tot en met B511, C004 tot en met C016 en C400 in de vigerende Tarieflijst Instellingen.

De tarieven worden onderscheiden naar specialisme. De per specialisme te onderscheiden tarieven kunnen door de zelfstandige behandelcentra (vermeld in artikel 1 onder A nummer 29a van het Besluit werkingssfeer WTG) slechts in rekening worden gebracht voorzover in de vergunning als bedoeld in artikel 6 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen dit specialisme wordt vermeld. De per specialisme te onderscheiden tarieven kunnen door de met zelfstandig behandelcentra gelijk te stellen instellingen (vermeld in artikel 1 onder A nummer 29b van het Besluit werkingssfeer WTG) slechts in rekening worden gebracht voorzover de verrichtingen worden gedaan door een medisch specialist volgens het desbetreffende medisch specialisme.