

Tarief en prestatiebeschrijvingen voor modules regionale ondersteuning eerstelijnszorg en kwaliteitsontwikkeling

1. Algemeen

Kenmerk
CV-0000-17.0-5

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op
 - zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen die bieden;
 - zorgaanbieders die eerstelijns psychologische zorg leveren, welke niet wordt verleend door huisartsen;
 - 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.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2008 en werkt terug tot die datum indien de mededeling in de Staatscourant dat de beleidsregel bij de NZa ter inzage ligt na deze datum plaatsvindt.
- c. De Beleidsregel 'De Module regionale ondersteuning eerstelijnszorg voor huisartsen, verloskundigen, oefentherapeuten C/M, fysiotherapeuten en logopedisten, eerstelijns psychologen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en algemeen maatschappelijk werkenden met nummer CV-0000-17.0-4 eindigt op 31 december 2007.
- d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als "De beleidsregel module regionale ondersteuning voor eerstelijnszorg en kwaliteitsontwikkeling".

2. Module regionale ondersteuning eerstelijnszorg

De module 'regionale ondersteuning eerstelijnszorg' is een maximumbedrag per verzekerde. Het maximumtarief bedraagt op niveau 2007 maximaal onafgerond € 1,25 per verzekerde.

Het tarief definitief niveau 2007 muteert van niveau 2007 naar niveau 2008 en volgend met 0,8 maal het mutatiepercentage van de 'personeelskosten' plus 0,2 maal het mutatiepercentage van de 'overige kosten'. De mutatiepercentages voor 'personeelskosten' en 'overige kosten' staan beschreven in de beleidsregel CV-0000-2.0.2.

3. Module kwaliteitsontwikkeling

De module 'kwaliteitsontwikkeling' is een maximumbedrag per verzekerde. Het maximumtarief bedraagt op niveau 2007 maximaal onafgerond € 0,10 per verzekerde.

Het tarief definitief niveau 2008 muteert van niveau 2008 naar niveau 2009 en volgend met 0,8 maal het mutatiepercentage van de 'personeelskosten' plus 0,2 maal het mutatiepercentage van de 'overige kosten'. De mutatiepercentages voor 'personeelskosten' en 'overige kosten' staan beschreven in de beleidsregel CV-0000-2.0.2.

Zolang het maximumtarief, berekend volgens de bovenstaande formule, lager is dan € 0,15 bedraagt het maximumtarief € 0,15.

4. Ambtshalve vaststelling

Op basis van artikel 52 lid 5 en 57 lid 5 Wmg stelt de NZa, ter uitvoering van deze beleidsregel, de prestatiebeschrijvingen dan wel de tarieven ambtshalve vast.