

**De tariefopbouw in de berekening van de maximum
verrichtingentarieven voor incidentele huisartsenhulp**

1. Algemeen

Kenmerk
CV-5000-4.0.4.-3

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) welke wordt geleverd door zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen die plegen te bieden (hierna: "huisarts").
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2010. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20 lid 2 sub b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt gedaan, wordt uitgegeven na 31 december 2009, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2010.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt is onbepaald.
- d. De beleidsregel CV-5000-4.0.4.-2 eindigt op 31 december 2009.
- e. De beleidsregel kan worden aangehaald als 'de tariefopbouw in de berekening van de maximum verrichtingentarieven voor de incidentele huisartsenhulp'.

2. Maximum consulttarieven voor passanten

2.1 Het maximumtarief voor een consult voor incidentele hulpverlening aan een niet bij de betreffende huisarts ingeschreven verzekerde, wordt als volgt berekend:

$$1,177^1 * [\text{Inkomstenbestanddeel} - \text{inconveniëntentoeslag} + \text{praktijkkostenbestanddeel}] / \text{rekennorm verrichtingen}$$

Kleine chirurgische ingrepen die korter duren dan 20 minuten zijn in het consulttarief inbegrepen.

2.2 Het maximumtarief voor een consult langer dan 20 minuten wordt als volgt berekend:

De uitkomst van 2.1 wordt vermenigvuldigd met 2,0.

Kleine chirurgische ingrepen (die langer duren dan 20 minuten) zijn in het maximumtarief voor een consult langer dan 20 minuten begrepen.

¹ Deze factor dient ter compensatie voor het niet in rekening kunnen brengen van herhaalrecepten voor passanten

2.3 Het maximumtarief voor een visite wordt als volgt berekend:

De uitkomst van 2.1 wordt vermenigvuldigd met 1,5.

2.4 Het maximumtarief voor een visite langer dan 20 minuten wordt als volgt berekend:

De uitkomst van 2.1 wordt vermenigvuldigd met 2,5.

2.5 Het maximumtarief voor een telefonisch consult wordt als volgt berekend:

De uitkomst van 2.1 wordt vermenigvuldigd met 0,5.

Telefonische consulten kunnen uitsluitend in rekening worden gebracht, indien deze duidelijk dienen ter vervanging van een spreekuurconsult.

2.6 Het maximumtarief voor een vaccinatie wordt als volgt berekend:

De uitkomst van 2.1 wordt vermenigvuldigd met 0,5.

Een vaccinatie tijdens een consult of een visite kan niet extra in rekening worden gebracht. Het maximumtarief voor een vaccinatie is exclusief de kosten van de door de huisarts verstrekte entstoffen.

2.7 Laboratoriumkosten:

De aan de huisarts in rekening gebrachte laboratoriumkosten kunnen voor hetzelfde bedrag door de huisartsen worden doorberekend.

2.8 Kosten van entstoffen:

De kosten van de entstoffen kunnen voor de door de huisarts voor de entstof werkelijk betaalde prijs worden doorberekend.

2.9 De tarieven onder 2.1 tot en met 2.8 kunnen alleen in rekening worden gebracht voor incidentele en acute zorg op werkdagen overdag aan niet-ingeschreven patiënten, mits niet woonachting in de vestigingsgemeente van de huisarts en onder voorwaarde dat de huisarts beschikt over een overeenkomst met minimaal één (1) zorgverzekeraar. Indien niet aan deze voorwaarden wordt voldaan, kan alleen het reguliere consulttarief in rekening worden gebracht.

Ambtshalve vaststelling

Deze beleidsregel vordert dat op grond van artikel 57 lid 5 van de Wmg de maximumtarieven ambtshalve worden vastgesteld.