

PRESTATIEBESCHRIJVINGBESCHIKKING
FACULTATIEVE PRESTATIE MONDZORG



Nummer TB/CU-7040-01	Datum ingang 11 juli 2012	Datum beschikking 11 juli 2012	Datum verzending 11 juli 2012
Volgnr. 1	Geldig tot 1 januari 2013	Behandeld door directie Zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

op basis van de beleidregel:

Experiment vrije prijsvorming mondzorg (BR/CU-7058)

en gelet op:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdelen a en d jo. Artikel 51 tot en met 53 Wmg

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders die mondzorg leveren met uitzondering van kaakchirurgen, en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg

aan:

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-) verzekerden

de prestaties:

zoals omschreven in de bijgevoegde prestatielijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits voldaan is aan de beschreven voorwaarden.

Voor alle facultatieve prestaties geldt dat zij enkel gedeclareerd kunnen worden wanneer hier een schriftelijke overeenkomst tussen een ziektekostenverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder aan ten grondslag ligt.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J.C.E. Kursten
unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens

zie bijgevoegde toelichting

Toelichting

1. Werkingssfeer

Voor de toepassing van deze prestatiebeschrijvingbeschikking wordt een persoon, die

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-/AWBZ-verzekerde.

2. Bezwaar/Beroep

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg juncto artikel 7:1 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post of per fax (dus niet via email), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar moet volgens artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.

FACULTATIEVE PRESTATIES MONDZORG

Bijlage bij prestatiebeschrijvingbeschikking TB/CU-7040-01 van 11 juli 2012

Kenmerk
Bijlage bij TB/CU-7040-
01

Pagina
3 van 3

Lijst met facultatieve prestaties

F111. Volledige beugelbehandeling met garantie op uitkomsten.

Toelichting

Ad. F111 Volledige beugelbehandeling met garantie op uitkomsten.

De prestatie omvat de gehele beugelbehandeling voor een patiënt tot 18 jaar waarbij een garantie op de uitgevoerde behandeling geldt van 5 jaar. De prestatie kan enkel gedeclareerd worden wanneer hier een schriftelijke overeenkomst tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder aan ten grondslag ligt waarin:

- Nader is vastgelegd welke andere prestaties uit de beleidsregel 'Experiment vrije prijsvorming mondzorg' niet mogen worden gedeclareerd gedurende de periode van 5 jaar;
- garantieafspraken zijn opgenomen over de uitkomsten van de orthodontiebehandelingen en
- afspraken zijn opgenomen over de kwaliteit en deskundigheid van de zorgverlener.

Aanvraagprocedure Facultatieve Prestatie

De NZa kan een prestatiebeschrijving vaststellen voor mondzorg die afwijkt van de prestatiebeschrijvingen vermeld in de prestatiebeschrijvingbeschikking voor mondzorg (TB/CU-7058), indien tenminste één zorgaanbieder en tenminste één ziektekostenverzekeraar gezamenlijk daarom verzoeken. Andere verzoeken dan gezamenlijke worden zonder inhoudelijke beoordeling afgewezen. De door de NZa vastgestelde prestatie kan in rekening worden gebracht door een zorgaanbieder indien hier een schriftelijke overeenkomst met een ziektekostenverzekeraar aan ten grondslag ligt.

1. De aanvraag dient:

- Schriftelijk te worden ingediend;
- door zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar gezamenlijk en;
- te zijn voorzien van een handtekening van deelnemende partijen.

2. De aanvraag dient het volgende te bevatten:

- een voorstel voor een concrete en duidelijke prestatiebeschrijving;
- een toelichting waarom de voorgestelde prestatiebeschrijving binnen de werkingssfeer van deze beleidsregel valt.

De NZa beoordeelt de aanvraag op de volgende onderdelen:

- Voldoet de aanvraag aan de gestelde voorwaarden onder 1 en 2.
- Valt de voorgestelde prestatiebeschrijving(en) onder de reikwijdte van deze beleidsregel.

Indien de aanvraag niet voldoet aan de gestelde voorwaarden zal de NZa de beoordeling ervan aanhouden totdat de benodigde gegevens zijn ontvangen. Bij een complete aanvraag voor een nieuwe prestatie zal de NZa binnen 4 weken na ontvangst van de schriftelijke aanvraag een besluit nemen.