

## TARIEFBESCHIKKING



Nederlandse  
Zorgautoriteit

|                                 |                                       |   |   |
|---------------------------------|---------------------------------------|---|---|
| <b>Nummer</b><br>5600-1900-07-1 | <b>Datum ingang</b><br>1 januari 2007 | <b>Datum beschikking</b><br>6 december 2006   | <b>Datum verzending</b><br>18 december 2006 |
| <b>Volgnr.</b><br>33            | <b>Geldig tot</b>                     | <b>Behandeld door</b><br>drs. H S A. Scholman |   |

De Nederlandse Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wmg

*op basis van de beleidsregels:*

voor zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals medisch specialisten die plegen te bieden te onderscheiden naar categorieën van specialismen (exclusief psychiaters) overeenkomstig het onderscheid zoals dat wordt gemaakt in het specialistenregister van de Koninklijke Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, zoals dat register luidt op het tijdstip van vaststellen van een tarief/prestatiebeschrijving door de Nederlandse Zorgautoriteit voor het desbetreffende specialisme.

*en gelet op:*

Wmg-artikel 35 jo.  
art. 52 lid 5

*besloten:*

dat rechtsgeldig

*door:*

zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals medisch specialisten die plegen te bieden en instellingen voor medisch specialistische zorg en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub2 van de Wmg

met inachtneming van de declaratievoorschriften zoals opgenomen in de beleidsregel 'Declaratie DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling'

**indien de zorgaanbieder werkzaam is in een instelling:**

aan of via de instelling waar de zorgaanbieder werkzaam is en die het DBC-tarief dan wel een tarief voor een overig traject of een verrichting, dan wel een O(V)P op verzoek van de eerstelijns aan de patiënt of diens verzekeraar in rekening brengt.

- maximaal de honorariumbedragen voor het van toepassing zijnde specialisme, vermeld achter de desbetreffende prestaties, zoals omschreven in de lijst 'DBC-Bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling (segment A) \* in rekening mogen worden gebracht.

**indien de zorgaanbieder werkzaam is als solist buiten een instelling:**

aan de patiënt of diens verzekeraar.

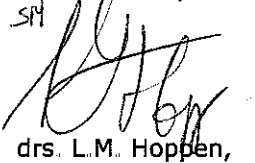
- maximaal de bedragen voor het van toepassing zijnde specialisme, vermeld achter de desbetreffende prestaties, zoals omschreven in de lijst 'DBC-Bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling (segment A) \*\* in rekening mogen worden gebracht.

\* De honorariumbedragen staan in de 'Beleidsregel DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege zorginstelling Segment A'.

\*\* De bedragen staan in de 'beleidsregel DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege zorginstelling segment A'.

De geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking 5600-1900-06-4 van 1 december 2006 wordt met onderhavige tariefbeschikking beperkt tot 1 januari 2007.

namens/deze,

SM  


drs. L.M. Hoppen,  
Directeur Zorgmarkten Cure

zie bijgevoegde toelichting

bij tariefbeschikking

## **1. Werkingsfeer**

Voor de toepassing van deze tariefbeschikking 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 (Wmg) 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 dan wel per fax, indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.