

TARIEFBESCHIKKING



Nummer 5700-1900-08-4	Datum ingang 1 juli 2008	Datum beschikking 30 juni 2008	Datum verzending 14 juli 2008
Volgnr. 20	Geldig tot	Behandeld door directie Zorgmarkten Cure	

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 verloskundigen die bieden

en gelet op:

Wmg-artikel 35 jo.

art. 52 lid 5

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals verloskundigen die bieden en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub2 Wmg

aan:

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

prestatiebeschrijving en bijbehorend maximumtarief (in euro's):

maximaal het bedrag per jaar, zoals dat wordt vermeld achter de desbetreffende prestaties, in rekening kan worden gebracht. Het vastgestelde maximumtarief is inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder

	Tarief
– module* Kwaliteitsontwikkeling	€ 0,10

* De **module** kan alleen in rekening worden gebracht als voor deze module een overeenkomst is gesloten met de ziektekostenverzekeraar. De **module** kan per verzekerde maar 1 keer in rekening worden gebracht.

De geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikkingen 5700-1900-08-2 van 4 december 2007 wordt met de afgifte van deze tariefbeschikking beperkt tot 1 juli 2008.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

Lucas P.J.M. Vennemann, arts, MBA
directeur Zorgmarkten Cure
zie bijgevoegde toelichting

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.