

## TARIEFBESCHIKKING



<b>Nummer</b> TB/CU-7011-01	<b>Datum ingang</b> 1 januari 2011	<b>Datum beschikking</b> 20 december 2010	<b>Datum verzending</b> 21 december 2010
<b>Volgnr.</b> 11	<b>Geldig tot</b>	<b>Behandeld door</b> directie Zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

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

*op basis van de beleidsregel:*  
BR/CU-7014

*en gelet op:*  
Wmg-artikel 35 jo.  
art. 52 lid 5

*besloten:*  
dat rechtsgeldig

*door:*

- zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen en verloskundigen die bieden
- zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten en diëtisten die bieden
- zorgaanbieders die eerstelijns psychologische zorg leveren welke niet wordt geboden door huisartsen
- zorgaanbieders die farmaceutische zorg leveren zoals apotheekhoudenden die bieden
- en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg

*aan:*

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

*prestatiebeschrijving en bijbehorend maximumtarief (in euro's):*

maximaal de bedragen per jaar, zoals dat wordt vermeld achter de desbetreffende prestatie, in rekening kan worden gebracht. Deze maximumtarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder.

	<b>Tarief</b>
- module* Regionale ondersteuning eerstelijnszorg	€ 1,38
- module* Kwaliteitsontwikkeling	€ 0,15

- 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 tariefbeschikking 16789-1900-10-1 van 23 november 2009 wordt met de afgifte van deze tariefbeschikking beperkt tot en met 31 december 2010.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. G.E.M. Veltink RA  
waarnemend unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens

zie bijgevoegde toelichting

bij tariefbeschikking

## **1. Werkingssfeer**

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 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 e-mail), 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.