

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING DOT



Nummer TB/CU-2011-DOT1	Datum ingang 1 januari 2012	Datum beschikking 15 november 2011	Datum verzending 18 november 2011
Zie rekenstaat n.v.t.	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) en gelet op artikel 35 juncto artikel 53 aanhef en onder b en artikel 52 aanhef en onder e van de Wmg besloten dat zorgaanbieders die:

- (A) medisch specialistische zorg;
- (B) audiologische zorg;
- (C) zorg in het kader van erfelijkheidsadvisering

leveren, op basis van deze tarief- en prestatiebeschikking en met inachtneming van het gestelde in:

- de beleidsregel "Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg" en
- de regeling "Medisch specialistische zorg"

aan alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden rechtsgeldig de volgende prestaties kunnen leveren:

- de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten als vermeld in bijlage 1 en 4 van de beleidsregel Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg

waarbij (maximaal) de volgende tarieven in rekening kunnen worden gebracht:

- de kosten c.q. honorariumbedragen, vermeld in de 'Tarieventabel DBC-zorgproducten en overige producten - per 1 januari 2012'.
- de honorariumbedragen, vermeld in de lijst ondersteunershonoraria B-segment als genoemd in bijlage 7 van de beleidsregel.

Ten aanzien van het hierboven gestelde gelden de navolgende beperkingen:

- medisch specialisten brengen uitsluitend het honorariumdeel van het tarief in rekening;
- DBC-Zorgproducten voor complex chronisch longfalen (DBC-zorgproductcodes 990022001 t/m 990022033) mogen uitsluitend in rekening gebracht worden door categorale instellingen voor long/astmazorg welke in 2012 nog zijn gebudgetteerd;
- DBC-Zorgproducten voor epilepsiecentra (DBC-zorgproductcodes 069899042 t/m 069899119) mogen uitsluitend in rekening worden gebracht door categorale instellingen voor epilepsie-zorg welke vallen onder het experiment epilepsie;
- add-ons weesgeneesmiddelen (overige zorgproductcodes 193380 t/m 193389) mogen uitsluitend in rekening worden gebracht door Universitaire Medische Centra;
- DBC-Zorgproducten voor gespecialiseerde brandwondenzorg (DBC-Zorgproductcodes 979004001 t/m 979004016) mogen uitsluitend in rekening worden gebracht door instellingen welke een beschikbaarheidsbijdrage voor brandwondenzorg ontvangen op grond van de beleidsregel

Beschikbaarheidsbijdrage 2012. Deze DBC-zorgproducten mogen niet in combinatie met andere DBC-zorgproducten in rekening worden gebracht.

Met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de geldigheidsduur van de volgende, eerder afgegeven tariefbeschikkingen beperkt tot en met 31 december 2011:

- tarieven zelfstandige behandelcentra (TB/CU-2011-1);
- honorariumbedragen medisch specialisten per 1 januari 2011 A-segment (TB/CU-5600-1900-11-1);
- honorariumbedragen medisch specialisten per 1 januari 2011 B segment (TB/CU-5600-1900-11-2).

Alle in deze beschikking genoemde bijlagen en tabellen zijn te raadplegen en te downloaden via de website van de NZa (www.nza.nl)

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J.E.W. Vrijhoeven
unitmanager Tweedelijns Somatische Zorg

Toelichting

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. Reikwijdte

De in deze beschikking omschreven reikwijdte is conform de Wmg functioneel omschreven. Dit betekent dat zorgaanbieders die de voldoen aan het in de beleidsregel en de regeling gestelde deze zorg kunnen leveren en declareren.

In de praktijk gaat om de volgende zorgaanbieders:

- instellingen voor medisch specialistische zorg (met uitzondering van sanatoria en abortusklinieken);
- audiologische centra;
- centra voor erfelijkheidsonderzoek;
- zorgaanbieders die medisch specialistische zorg leveren zoals medisch specialisten die bieden;
- zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, onder c, sub 2 van de Wmg

3. Beëindiging

Met de inwerkingtreding van onderhavige beschikking worden alle eerder afgegeven beschikkingen op basis waarvan DBC zorgproducten (voorheen DBC's) konden worden geleverd en gedeclareerd, beëindigd. Dit betekent dat de (vrijgevestigde) medisch specialisten, zelfstandige behandelcentra, als ook de individuele instellingen die voorheen gewend waren een 'eigen' tarief-en prestatiebeschikking te ontvangen op basis van onderhavige beschikking kunnen leveren en declareren.

4. 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.