

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING DOT



Nummer TB/CU-2001-05	Datum ingang 1 januari 2013	Datum beschikking 21 november 2012	Datum verzending 23 november 2012
Zie rekenstaat n.v.t.	Geldig tot 1 januari 2014	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
- (D) geriatrische revalidatiezorg

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

- de beleidsregel "Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg",
- de regeling "Medisch specialistische zorg" en
- de regeling "Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten"

aan alle ziektekostenverzekeraars, alle (niet-)verzekerden en alle instellingen voor medisch specialistische zorg 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 2013';
- de honorariumbedragen, vermeld in de lijst ondersteunershonoraria B-segment als genoemd in bijlage 8 van de beleidsregel.

Ten aanzien van het hierboven gestelde gelden/geldt de navolgende beperkingen/uitbreiding:

- De levering van (delen van) prestaties en het in rekening brengen van (honorarium)tarieven aan instellingen voor medisch specialistische zorg is voorbehouden aan vrijgevestigd medisch specialisten.
- Vrijgevestigd medisch specialisten brengen uitsluitend het honorariumdeel van het tarief in rekening, tenzij sprake is van zelfstandig, buiten instellingen voor medisch specialistische zorg, werkzame medisch specialisten.
- Add-ons weesgeneesmiddelen (overige zorgproductcodes 193380 t/m 193389) mogen uitsluitend in rekening worden gebracht door Universitaire Medische Centra en door Nederlands Kanker Instituut – Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (NKI/AvL). Deze beperking geldt niet voor add-ons weesgeneesmiddelen voor lenalidomide (overige zorgproductcodes 194600 t/m 194603).

Kenmerk:
TB/CU-2001-05

Pagina
2 van 3

- 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 voor het beschikbaar hebben van deze vorm van zorg. Deze DBC-zorgproducten mogen niet in combinatie met andere DBC-zorgproducten in rekening worden gebracht.

Deze beschikking vervangt de prestatie- en tariefbeschikking DOT (kenmerk TB/CU-2001-04).

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

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure

Toelichting

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. Reikwijdte

De in deze beschikking omschreven reikwijdte is conform de Wmg functioneel omschreven. Dit betekent dat zorgaanbieders die de voldoen aan het in de genoemde beleidsregels en regeling en 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;
- instellingen voor geriatrische revalidatiezorg
- 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. 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 Juridische Zaken, 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.