

TARIEFBESCHIKKING



Nummer TB/CU-7056-02	Datum ingang 1 januari 2013	Datum beschikking 16 juli 2013	Datum verzending 16 juli 2013
Volgnr. 2	Geldig tot	Behandeld door vragencure@nza.nl	

De Nederlandse Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

op basis van de beleidsregel:
kraamzorg (BR/CU-7086)

en gelet op:
artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdelen c en d jo. artikel 51 tot met 53 Wmg

besloten:
dat rechtsgeldig

door:
zorgaanbieders die kraamzorg bieden als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 Wmg (factormaatschappijen)

aan:
alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorend maximumtarieven (in euro's):
in rekening kunnen worden gebracht, mits voldaan is aan de bij de betreffende prestaties beschreven voorwaarden.

Prestaties	Maximumtarief
Per uur kraamzorg ¹⁾	€ 43,69
Per uur partusassistentie	€ 43,69
Per inschrijving	€ 40,53
Per intake ²⁾ :	
– of bij de cliënt thuis	€ 60,78
– of telefonisch	€ 20,27
Per partusassistentie ³⁾	€ 81,05

¹⁾ Kraamzorg zoals omschreven in artikel 2.12 van het besluit zorgverzekering.

²⁾ Per verzorging kan slechts één intake worden gedeclareerd

³⁾ Dit tarief wordt eenmalig per bevalling naast het uurtarief in rekening gebracht

Max-max tarieven

De maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.

Een tarief dat niet hoger is dan de maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kan aan een ieder in rekening worden gebracht. Een max-max tarief kan alleen in rekening worden gebracht aan:

- de ziektekostenverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief is overeengekomen of;
- de verzekerde ten behoeve van wie een ziektekostenverzekering met betrekking tot kraamzorg is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie een zodanig maximumtarief schriftelijk is overeengekomen.

Prestatiebeschrijvingen

Kraamzorg

Kraamzorg zoals omschreven in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering.

Inschrijving

Onder inschrijving worden de volgende handelingen verstaan:

- het verwerken van de (telefonische) aanmelding;
- het toesturen van informatiemateriaal en het inschrijfformulier;
- op basis van het ingevulde inschrijfformulier verrichten van diverse administratieve handelingen;
- het plannen van het op termijn in te zetten personeel.

Intake bij de cliënt thuis en telefonische intake

Het verkennen en verduidelijken van de hulpvraag van de cliënt, het inventariseren van de zorgbehoefte en het met inachtneming van de volgende criteria (noodzakelijkheidsprincipe, aanvullend op eigen mogelijkheden, ontbreken van deskundigheid, preventie, bijsturing) objectief bepalen welke hulp naar inhoud en omvang en kwaliteit nodig is op grond waarvan verantwoorde beslissingen omtrent inzet en financiering van zorg mogelijk zijn, mede ter effectuering van de zorgaanpakken.

Partusassistentie

Het voorbereiden op, het assisteren bij de bevalling en het verzorgen van moeder en kind direct na de bevalling. De partusassistentie wordt verricht onder leiding van een verloskundige of huisarts. Locatie: thuis, in een vervangende thuissituatie of in een poliklinische situatie.

Met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de geldigheidsduur van beschikking TB/CU-210-2012-2 van 15 oktober 2012 beperkt tot en met 31 december 2012. De eerder afgegeven tariefbeschikking TB/CU-7056-01 wordt hiermee ingetrokken.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J.C.E. Kursten
unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens

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.