

TARIEFBESCHIKKING



Nummer TB/CU-7092-01	Datum ingang 1 januari 2015	Datum beschikking 30 juni 2014	Datum verzending 1 juli 2014
Volgnr. 26	Geldig tot	Behandeld door directie Zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

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

op basis van de beleidsregel:
Logopedie (BR/CU-7097)

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 paramedische zorg leveren zoals logopedisten die bieden en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:
alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende maximumtarieven (in euro's):
zoals omschreven in de bijgevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits voldaan is aan de bij de betreffende prestatie beschreven voorwaarden. Deze vastgestelde maximumtarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de tarievenlijst.

Met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de geldigheidsduur van beschikking TB/CU-7065-01 van 3 oktober 2013 beperkt tot en met 31 december 2014.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J.C.E. Kursten
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.