

TARIEFBESCHIKKING



Nummer TB/CU-7131-01	Datum ingang 1 januari 2016	Datum beschikking 1 juli 2015	Datum verzending 1 juli 2015
Volgnr. 5	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:
kraamzorg (BR/CU-7107)

en meer in het bijzonder:
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 bijbehorende 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⁾	€ 44,91
Per uur partusassistentie	€ 44,91
Per inschrijving	€ 41,66
Per intake ²⁾ :	
– of bij de cliënt thuis	€ 62,47
– of telefonisch	€ 20,84
Per partusassistentie ³⁾	€ 83,31

¹⁾ Kraamzorg zoals omschreven in artikel 2.11 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 2.11 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 zorgaanspraken.

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.

Onderlinge dienstverlening

De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties 'Per uur partusassistentie', 'Per uur kraamzorg' en de nevenprestatie 'Per partusassistentie' met inachtneming van de geldende maximumtarieven, via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan een andere zorgaanbieder. De betreffende prestaties kunnen enkel via onderlinge dienstverlening in rekening worden gebracht indien tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de patiënt een overeenkomst is gesloten, waarin de inhoud van de te leveren zorg, de hoogte van het in rekening te brengen tarief en de inhoud van de te leveren zorg die via onderlinge dienstverlening bij een derde zorgaanbieder wordt gecontracteerd zijn vastgelegd.

Met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de geldigheidsduur van beschikking TB/CU-7101-01 van 9 juli 2014 beperkt tot en met 31 december 2015.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J. Rijneveld
waarnemend 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 email), 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.