

Vergoeding Basis-GGZ per 1-1-2014

Zorgproducten

De Geestelijke Gezondheidszorg is in 4 lagen onderverdeeld: Zelfhulp, de Huisarts ondersteund door de POH-GGZ, de Generalistische Basis GGZ en de Gespecialiseerde GGZ. In mijn praktijk kunt u terecht voor Generalistische Basis GGZ.

De Generalistische Basis GGZ is bedoeld voor mensen met lichte tot matig ernstige problematiek en kent 4 zorgproducten: Kort, Middel, Intensief en Chronisch. Afhankelijk van de zwaarte van de zorgvraag wordt u als cliënt binnen een van deze vier zorgproducten behandeld. Het geleverde zorgproduct wordt na afsluiten van het zorgtraject gedeclareerd.

Naast deze 4 zorgproducten is er de Transitieprestatie en het OVP (Overig Product) consult. De Transitieprestatie is van toepassing wanneer de zorgvraag te licht of te zwaar is voor behandeling in de Basis GGZ en tevens op in 2013 gestarte maar nog niet afgeronde behandelingen die maximaal 2 consulten doorlopen in 2014. De prestatie OVP consult wordt in rekening gebracht voor zorg die niet tot het Basispakket op grond van de Zorgverzekeringswet behoort.

Het gehele zorgtraject wordt aan het eind van de behandeling of na 365 dagen gedeclareerd.

Nota aan de client

Omdat ik geen contracten heb gesloten met verzekeraars, ontvangt u altijd zelf mijn nota. Met deze nota kunt u verzekerde zorg declareren bij uw zorgverzekeraar. De vergoeding is afhankelijk van uw polisvoorwaarden.

Diverse polissen

Zorgverzekeringen zijn in te delen in natura-, restitutie- en combinatiepolissen. Bij een naturapolis dient u zorg af te nemen in "natura" bij een gecontracteerde zorgaanbieder. Gaat u toch naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder dan krijgt u een lagere vergoeding (tussen 50 en 80%). Bij een restitutiepolis heeft u een vrije keuze. Ook wanneer u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat ontvangt u een volledige of vrijwel volledige vergoeding. Soms is dat 100% van het wettelijk vastgestelde tarief en soms is dat een door uw zorgverzekeraar vastgesteld "marktconform" tarief. Verder zijn er combinatiepolissen waarbij de vrije keuze beperkt is tot een aantal zorgsoorten. Informatie over vergoedingen en voorwaarden zijn terug te vinden in uw polisvoorwaarden.

Verwijzing voor verzekerde zorg

Om gebruik te kunnen maken van verzekerde zorg is een verwijzing noodzakelijk. Een verwijzing kan afgegeven worden door uw huisarts. Indien genoemd in uw polisvoorwaarden kan ook een andere arts (bijvoorbeeld bedrijfsarts, medisch specialist of jeugdarts) een verwijzing afgeven. De originele verwijzing, op briefpapier van de verwijzer of voorzien van een praktijkstempel, dient bij aanvang van de zorg aanwezig te zijn.

Op de verwijsbrief: minimaal de volgende gegevens:

- Datum verwijzing
- Gegevens van de verwijzer: Naam, functie, adresgegevens, AGB-code, en handtekening
- Gegevens cliënt: Naam, adresgegevens, geboortedatum, BSN en/of inschrijfnummer
- Reden verwijzing: Vermoeden van een DSM*-benoemde stoornis
- Er wordt verwezen naar: Generalistische Basis GGZ

Een verwijzing mag bij aanvang van de zorg niet ouder zijn dan 3 maanden. Een verwijzing is bij doorlopende zorgverlening 24 maanden geldig. Daarna of bij een onderbreking van 3 maanden heeft u een nieuwe verwijzing nodig. Voor elk zorgproduct heeft u een nieuwe verwijzing nodig.

Heeft u een lopende 1e lijn behandeling met maximaal 2 consulten in 2013 dan kan deze nog 5 consulten doorlopen in 2014. Is dit onvoldoende dan heeft u een nieuwe verwijzing nodig.

Heeft u een lopende 1e lijn behandeling met meer dan 2 consulten in 2013 dan kan deze slechts 2 consulten doorlopen in 2014. Is dit onvoldoende dan heeft u een nieuwe verwijzing nodig.

**De DSM is een classificatiesysteem voor psychische stoornissen. Bijvoorbeeld angst of depressie.*

Tarieven Basis GGZ

Alle vermelde tarieven zijn geldig vanaf 1 januari 2014. Indien de prestatie onderdeel uitmaakt van het verzekerde pakket en hiervoor een contract is afgesloten met uw ziektekostenverzekeraar dan kunnen andere prijzen gelden.

prestatiecode	omschrijving	tarief
180001	Basis GGZ Kort (BK) 294 minuten	€ 453,79
180002	Basis GGZ Middel (BM) 495 minuten	€ 773,19
180003	Basis GGZ Intensief (BI) 750 minuten	€ 1.212,41
180004	Basis GGZ Chronisch (BC) 753 minuten	€ 1.118,96

180005	Transitieprestatie 120 minuten	€ 185,22
194073	OVP niet- basispakketzorg Consult 60 minuten	€ 94,44

Elk van deze prestaties omvat het geheel van activiteiten en zorg passend bij het patiëntprofiel. Het aantal minuten per prestatie is de maximale directe en indirecte patiëntgebonden tijd die binnen de betreffende prestatie beschikbaar is.

De Transitieprestatie is van toepassing wanneer de zorgvraag te licht of te zwaar is voor behandeling in de Basis GGZ en tevens op in 2013 gestarte maar nog niet afgeronde behandelingen die maximaal 2 consulten doorlopen in 2014.

De prestatie OVP consult wordt in rekening gebracht voor zorg die niet tot het Basispakket op grond van de Zorgverzekeringswet behoort. Hieronder vallen in ieder geval: psychische klachten zonder DSM benoemde stoornis, aanpassingsstoornissen, relatietherapie, en werkgerelateerde problematiek.