

TARIEFBESCHIKKING

Generalistische basis-ggz



Kenmerk	Datum vaststelling	Datum inwerkingtreding	Geldig tot
TB/REG-17613-01	28 juni 2016	1 januari 2017	

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 50 lid 1 en artikel 35 lid 1 sub b en sub c van de Wmg

alsmede de beleidsregel:

Generalistische basis-ggzkenmerk BR/REG-17124

en de regeling:

Generalistische basis-ggz, kenmerk NR/REG-1716

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders die generalistische basis geestelijke gezondheidszorg leveren en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 Wmg (factormaatschappijen)

aan:

ziekttekostenverzekeraars en (niet-)verzekerden¹

*in rekening mag worden gebracht*²

- De vier zorgvraagzwaarteproducten met maximaal de bijhorende bedragen (in euro's):

Code	Prestatie	Maximumtarief
180001	Kort	€ 472,65
180002	Middel	€ 805,34
180003	Intensief	€ 1.262,82
180004	Chronisch	€ 1.165,48

¹ 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 een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-, respectievelijk Wlz-verzekerde.

² Voor de beschrijving van de prestaties, voorschriften en beperkingen waaraan voldaan dient te worden om de prestaties in rekening te kunnen brengen, wordt verwezen naar de beleidsregel.

- De prestatie Onvolledig behandeltraject met maximaal het bijhorende bedrag (in euro's):

Code	Prestatie	Maximumtarief
180005	Onvolledig behandeltraject	€ 192,92

- Voor wat betreft onverzekerde generalistische basis-ggz zoals omschreven in de Wmg, kunnen de volgende prestaties met maximaal de bijhorende bedragen (in euro's) in rekening worden gebracht:

Code	Prestatie	Maximumtarief
198300	ovp niet-basispakketzorg Consult	€ 98,00
198301	ovp niet-basispakketzorg Verblijf	€ 313,74

- Tot slot kunnen zorgaanbieders van generalistische basis-ggz de prestaties declareren voor keuringen, rapporten en informatieverstrekkingen die zijn opgenomen in vigerende bijlage behorend bij de 'Regeling medisch specialistische zorg' met het overzicht van de overige zorgproducten (ozp). Deze overige prestaties behoren niet tot het basispakket op grond van de Zvw, maar betreffen wel zorg zoals omschreven in de Wmg.

Code	Prestatie	Maximumtarief
119027	Rijbewijs: rapporten op verzoek CBR voor rekening van de te keuren persoon (houder resp. aanvrager rijbewijs) omvat 15 min patiëntgeb. tijd en 15 min indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).	€ 81,94
119028	Rijbewijs: rapporten op verzoek politie, voor rekening van centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR) omvat 15 min. patiëntgebonden tijd en 15 min. indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).	€ 81,94
119029	Rijbewijs: rapport op verzoek CBR voor rekening te keuren houder/aanvrager rijbewijs, toeslag icm 119027, per 15 min extra direc.pat.geb tijd of (met voorw.) per 15 min extra indir.tijd,max.2 toeslag.	€ 40,96
119030	Rijbewijs: rapporten op verzoek politie voor rekening van CBR, toeslag icm 119028, per 15 min. extra direct patiënt.geb tijd of per 15 minuten extra indirecte tijd met een maximum van 4 toeslagen.	€ 40,96
119052	Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts, verzekeringsarts of (via de patiënt aan) het centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR).	€ 79,73

Onderlinge dienstverlening

Voor zorg die in het kader van onderlinge dienstverlening wordt verleend, geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de Wmg.