

Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg TB/REG-21620-01

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_314091_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldig vanaf: 01-01-2021 tot en met 31-12-2021.

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg TB/REG-21620-01

Permalink: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_314091_22

Soort document:

Type: Beleid en regels - Tarieven en prestaties

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 1

Geldig vanaf: 01-01-2021 tot en met 31-12-2021

Laatste wijziging: 17-08-2020

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_314091_22

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 01-07-2020

Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema's:

- Geboortezorg
- Geestelijke gezondheidszorg
- Gespecialiseerde ggz

Inhoudsopgave

Aanvullende voorwaarden, voorschriften en beperkingen.....	6
Oude tariefbeschikking.....	8
Inwerkingtreding.....	9
Bezwaarclausule.....	10
.....	
.....	
.....	
.....	

Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg TB/REG-21620-01

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:
de artikelen 35 en 50, eerste lid, 52 en 53, van de Wmg,

alsmede de beleidsregels:

- Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, kenmerk BR/REG-21134;
- Normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg, kenmerk BR/REG-20119;
- Afronding tarieven, kenmerk AL/BR-0031;
- Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg, kenmerk BR/CU-5149.
- Kostprijsonderzoek ggz en fz, kenmerk BR/REG-18163
- Beleidsregel tariefopbouw dbc's, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en ozp's, kenmerk BR/REG-20130

en de regeling:

- Gespecialiseerde ggz, kenmerk NR/REG-2113;

besloten:

- dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders die gespecialiseerde ggz als bedoeld in artikel 1 van de Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg leveren

aan:

ziekttekostenverzekeraars en (niet-)verzekerden¹

in rekening mogen worden gebracht:

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 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-, respectievelijk Wlz-verzekerde.

maximaal de bedragen² (in euro's) behorend bij de prestaties zoals opgenomen in bijlage 1, bijlage 2, bijlage 3 en bijlage 4 (die integraal onderdeel uitmaken van deze beschikking), met inachtneming van de hierna genoemde voorwaarden, voorschriften en beperkingen.

2 Voor de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening' geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, Wmg.

Aanvullende voorwaarden, voorschriften en beperkingen

De prestaties en bijbehorende tarieven als omschreven in deze beschikking worden in rekening gebracht met inachtneming van de voorschriften en beperkingen die zijn opgenomen in de beleidsregels en de regeling, vermeld in de aanhef van deze beschikking.

voor dbc's

1. Het tarief voor een dbc mag alleen in rekening worden gebracht als de AGB-code en het beroep van de regiebehandelaar(s) op de factuur vermeld staan.³

Het tarief voor een initiële dbc mag alleen in rekening worden gebracht als (daarnaast) direct patiëntgebonden tijd van een regiebehandelaar onderdeel uitmaakt van de uitgevoerde prestatie.

Voor de dbc's geldt dat sprake is van maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg. Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0,-.

2. Voor de dbc's (inclusief deelprestatie verblijf) geldt dat zorgaanbieders een mogelijkheid hebben om tot een maximum van 10% boven het geldende maximumtarief prijsafspraken te maken. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar.

3. Nhc-toeslag voor Psychiatrisch Medische Unit (PMU):

Voor PMU geldt een toeslag die verband houdt met kapitaallasten (nhc). Deze toeslag mag alleen gedeclareerd worden op basis van een overeenkomst tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. De toeslag kan worden afgesproken, met dien verstande dat de toeslag wordt berekend op basis van een gewogen gemiddelde van de afgesproken productie regulier en PMU per prestatie voor verblijf. Voor de berekening van het gewogen gemiddelde van de toeslag wordt de toeslag vermenigvuldigd met een breuk waarbij de teller wordt gevormd door de PMU productie en de noemer wordt gevormd door de totale productie. De NHC-toeslag voor PMU kan niet afzonderlijk in rekening worden gebracht. Het vormt een opslag op het (maximum)tarief van de in bijlage 1 genoemde deelprestaties verblijf, met uitzondering van de deelprestaties verblijf met beveiligingsniveaus 2, 3 en 4.

voor overige deelprestaties

4. Voor de overige deelprestaties die de NZa op grond van deze beleidsregel vaststelt c.q. heeft vastgesteld, gelden maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.

5. De Toeslag Oorlogsgelateerd psychotrauma mag worden gedeclareerd als er zorg geleverd wordt aan patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), veroorzaakt door oorlog of oorloggerelateerde vervolging of oorloggerelateerd geweld, waarvoor bovengemiddeld weekendverlof voor het succesvol afronden van de behandeling noodzakelijk is. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar. De toeslag oorlogsgelateerd psychotrauma kan niet afzonderlijk in rekening worden gebracht. Het vormt een opslag op het (maximum)tarief van de deelprestatie verblijf D.

voor zzp's

³ Op grond van het onder 1 bepaalde zijn er ook andere voorwaarden, voorschriften en beperkingen die bij het in rekening brengen van tarieven voor zorgprestaties in acht moeten worden genomen. Het op de factuur vermelden van (de AGB-code van) de regiebehandelaar(s) is apart vermeld in verband met de aanwijzing van de Minister van VWS met kenmerk 979700-151911-MC van 10 juni 2016.

6. Voor de zzp's ggz-b, zzp klinisch intensieve behandeling (kib) en toeslagen aanvullend op de zzp's ggz-b geldt dat sprake is van maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg. Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0,-. De componenten voor kapitaallasten (nhc) en inventaris (nic) maken integraal onderdeel uit van dit maximumtarief.

7. Tarieven in- of exclusief dagbesteding:

Voor patiënten die zijn aangewezen op een zzp ggz-b inclusief dagbesteding en zzp kib is de component dagbesteding een onlosmakelijk onderdeel van het zzp ggz-b en zzp kib. Dagbesteding kan niet apart worden afgesproken. Wel kunnen zorgaanbieders onderling afspraken maken via onderlinge dienstverlening wanneer de dagbesteding door een andere zorgaanbieder wordt geboden dan waar de patiënt verblijft.

8. Toeslag aanvullend op de zzp ggz-producten:

Om voor extra bekostiging naast de zzp ggz-b in aanmerking te komen gelden de volgende voorwaarden voor alle in de betreffende bijlage vermelde toeslagen:

- De zorgaanbieder heeft geoordeeld dat de patiënt op de toeslag voor zorg is aangewezen.
- De toeslag mag per patiënt per dag eenmaal worden gedeclareerd.
- Het aantal dagen per toeslag is niet groter dan het aantal zzp-dagen voor die patiënt.
- De toeslagen kunnen in combinatie met elkaar gedeclareerd worden.

voor overige zorgproducten

9. Voor de prestaties overige zorgproducten geldt dat er sprake is van maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg.

Onderlinge dienstverlening:

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

Afronding bij contante betalingen:

11. In het contante betalingsverkeer mogen de totaal te betalen bedragen (dus na sommingen) afgerond worden op het dichtstbijzijnde veelvoud van € 0,05. Voorwaarde is dat de zorgverlener of zorgverzekeraar duidelijk aangeeft dat contante bedragen worden afgerond.

Oude tariefbeschikking

De Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, met kenmerk TB/REG-20629-02, die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2020, is op laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.

Inwerkingtreding

Deze tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2021 en vervalt met ingang van 31 december 2021.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal van de vaststelling van deze tariefbeschikking in de Staatscourant mededeling worden gedaan.

Bezwaarclausule

Indien u het niet eens bent met dit besluit, dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. U kunt uw bezwaar indienen: per post of per fax. Het is niet mogelijk uw bezwaar via de e-mail in te dienen.

Adres:

Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. unit Juridische Zaken
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)

Fax:

030 – 296 82 96

Het bezwaar dient volgens artikel 6:5, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en dient ten minste de volgende gegevens te bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- de dagtekening;
- een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt;
- de gronden (onderbouwing) van het bezwaar.

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Hoogachtend,

Nederlandse Zorgautoriteit

M. Krijgsheld MSc

unitmanager Geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg