



Betaling, vergoeding en tarieven van de Generalistische Basis GGZ vanaf 18 jaar

Hierbij willen wij jongeren vanaf 18 jaar en jongeren die binnenkort 18 jaar worden, informeren over de betaling, vergoeding en tarieven in de *Generalistische Basis GGZ*, vroeger *eerstelijns psychologische zorg* geheten.

Bekostiging onder de Jeugdwet voor kinderen en jongeren tot 18 jaar

Voor kinderen en jongeren tot 18 jaar vergoeden de gemeenten, onder de nieuwe Jeugdwet, de behandeling in de Generalistische Basis GGZ als de cliënt een geldige verwijzing heeft van de huisarts, kinderarts, specialist of de gemeente.

Bekostiging Generalistische Basis GGZ onder de Zorgverzekeringswet (ZVW) voor jongeren vanaf 18 jaar

Vergoeding

Voor jongeren vanaf 18 jaar wordt voor Generalistische Basis GGZ de vergoeding geregeld door zorgverzekeraars onder de Zorgverzekeringswet. Je zorgverzekeraar vergoedt deze behandeling - geheel of gedeeltelijk - als je een geldige verwijzing hebt van de huisarts, bedrijfsarts of specialist. Informeer bij je zorgverzekeraar of de behandeling bij onze praktijk geheel (restitutie) of gedeeltelijk (natura) wordt vergoed onder je zorgpolis/zorgverzekering, of helemaal niet (*zorgverzekeraars kunnen ingaande 2015 geen contracten sluiten met zorgaanbieders onder de Jeugdwet. Wij hebben ook geen contracten met zorgverzekeraars voor volwassenzorg onder de ZVW en sommige zorgverzekeraars willen de behandeling dan niet vergoeden*). Voor jongeren vanaf 18 jaar geldt daarnaast ook het verplichte eigen risico van totaal € 385,- voor deze en andere zorgdiensten en zorgproducten in de basisverzekering.

Betaling

Wij sturen de rekening rechtstreeks naar jou toe als cliënt en deze moet jij zelf aan ons betalen. Je dient deze rekening in bij je zorgverzekeraar, die deze geheel of gedeeltelijk aan jou vergoedt; hoe eerder je deze rekening bij je zorgverzekeraar indient hoe eerder deze tot vergoeding over kan gaan.

Tarieven Generalistische Basis GGZ

De wijze van bekostiging in de Generalistische Basis GGZ is vanaf 2022 niet meer per prestatie in een behandeltraject van maximaal 365 dagen, maar per sessie, onder de noemer van het zorgprestatiemodel (ZPM). Hierbij worden alleen de directe behandelcomponenten in rekening gebracht (e-mail sessies, telefonische sessies, face-to-face sessies, e-health sessies) en is de vergoeding voor indirecte zorgactiviteiten (overleg, verslag, behandelplan) besloten in het tarief. De Generalistische Basis GGZ bestaat uit kortdurende behandeltrajecten met basis-GGZ profielen als *Onvolledig Behandeltraject*, *Basis Kort*, *Basis Middel*, *Basis Intensief* tot circa 750 minuten. Voor de prestaties brengen wij je de tarieven in rekening, die elk jaar door de NZA worden vastgesteld. Deze zijn hieronder aangegeven. Ook het maximumtarief voor onverzekerde generalistische basis-ggz (OVP), en overige zorgproducten (OZP) die niet tot het Basispakket op grond van de Zvw wordt gerekend, maar wel zorg betreffen zoals omschreven in de Wmg, zijn hierin weergegeven.

Prestatie	Tarief (start in 2020)	Tarief (start in 2021)	Tarief (start in 2022)
Basis GGZ Kort (120 tot 294 minuten)	€ 503,47	€ 522,13	n.v.t.
Basis GGZ Middel (294 tot 495 minuten)	€ 853,38	€ 885,01	n.v.t.
Basis GGZ Intensief (495 tot 750 minuten)	€ 1.383,65	€ 1.434,96	n.v.t.
Basis GGZ Onvolledig Behandeltraject (tot 120 minuten)	€ 219,78	€ 228,04	n.v.t.
OVP niet-basispaketzorg Consult (60 minuten)	€ 110,27	€ 114,41	
OZP schriftelijke Informatieverstrekking (met toestemming cliënt)	€ 86,57	€ 89,65	
ZPM Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Overige beroepen Behandeling 45 minuten			€ 105,22
Bron: www.nza.nl			

Overgangsregeling Jeugdwet naar Zorgverzekeringswet bij 18 jaar

De dag voor je 18^e verjaardag dienen wij onder de Jeugdwet altijd jouw behandeltraject af te sluiten en de prestatie bij de gemeente te declareren. Als jouw behandeling nog niet is afgerond, dienen wij onder de Zorgverzekeringswet op je 18^e verjaardag een nieuw behandeltraject voor jou te openen. Hierbij is de *Overgangsregeling Jeugdwet naar Zorgverzekeringswet bij 18 jaar* van toepassing.



Voraf beslis jij in overleg met ons, of je onder de Zorgverzekeringswet de behandeling bij ons wilt continueren. Overweging hierbij kan zijn of je zorgverzekeraar de rekening vergoedt onder je zorgpolis/zorgverzekering. Informeer bij je zorgverzekeraar of de behandeling bij onze praktijk geheel (restitutie) of gedeeltelijk (natura) wordt vergoed onder je zorgpolis/zorgverzekering, conform de *Overgangsregeling Jeugdwet naar Zorgverzekeringswet bij 18 jaar*.

Als je nog vragen hebt, neem dan even contact met ons op via

e-mail : info@ellentitre.nl

telefoon : 015 7370282