

TARIEFBESCHIKKING

Generalistische Basis GGZ



Kenmerk	Datum vaststelling	Datum inwerkingtreding	Geldig tot
TB/CU-5069-02	03 december 2013	1 januari 2014	

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 GGZ, kenmerk BR/CU-5106

Tarieven en prestaties Gespecialiseerde GGZ, kenmerk BR/CU-5103

en de regeling:

Generalistische Basis GGZ, kenmerk NR/CU-539

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders die generalistische basis geestelijke gezondheidszorg (Basis GGZ) leveren

aan:

ziekttekostenverzekeraars en (niet-)verzekerden¹

in rekening mag worden gebracht:

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

Code	Prestatie	Maximumprijs
180001	Kort	€ 453,79
180002	Middel	€ 773,19
180003	Intensief	€ 1.212,41
180004	Chronisch	€ 1.118,96

- De transitieprestatie met maximaal het bijhorende bedrag (in euro's):

Code	Prestatie	Maximumprijs
180005	Transitieprestatie	€ 185,22

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 AWBZ-verzekerde.

Kenmerk:

TB/CU-5069

Pagina:

2

- Voor wat betreft de zorg die niet tot het Basispakket op grond van de Zorgverzekeringswet behoort kunnen de volgende prestaties met maximaal de bijhorende bedragen (in euro's) in rekening worden gebracht:

Code	Prestatie	Maximumtarief
194073	OVP niet-basispakketzorg Consult	€ 94,44
194074	OVP niet-basispakketzorg Verblijf	€ 302,36

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.

De bedragen zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder.

Beëindiging en inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2014.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt van deze beschikking melding gemaakt in de Staatscourant.

Deze beschikking vervangt de reeds vastgestelde maar nog niet inwerking getreden beschikking Generalistische basis GGZ van 24 september 2013 (met kenmerk TB/CU-5069).

Bezwaar en beroep

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), juncto artikel 7:1, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax (dus niet via e-mail), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Juridische Zaken, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6:5, eerste lid, Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt, en
- de gronden van het bezwaar.

Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. H. van Wieren
unitmanager Geestelijke Gezondheidszorg