

- Generalistische basis-ggz, kenmerk NR/REG-2023

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

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

aan:

ziekttekostenverzekeraars en (niet-)verzekerden¹

in rekening mag worden gebracht 2[2]

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

Code Prestatie Maximumtarief

180001	Kort	€ 504,71
180002	Middel	€ 856,34
180003	Intensief	€ 1.373,34
180004	Chronisch	€ 1.287,27

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

Code Prestatie Maximumtarief

180005	Onvolledig behandeltraject	€ 219,53
--------	----------------------------	----------

- 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	€ 109,76
198301	ovp niet-basispakketzorg Verblijf	€ 330,28

- 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.