

Achmea reglement Persoonsgebonden Budget GGZ

Ingaande 1 januari 2008



Achmea reglement Persoonsgebonden Budget GGZ

Op 1 januari 2008 treedt een wijziging van het Besluit zorgverzekering in werking, waarin geneeskundige zorg wordt aangewezen, die gericht is op herstel van een psychische aandoening en op grond waarvan Achmea Zorg desgevraagd een persoonsgebonden budget verstrekt, tenzij deze zorg wordt verleend ten tijde van verblijf als bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering.

Het Achmea reglement Persoonsgebonden Budget GGZ 2008 is een uitwerking van het persoonsgebonden budget.

Het Achmea reglement Persoonsgebonden Budget GGZ is van toepassing voor:

- Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht, voor de: Beter Af Polis (combinatiepolis), Beter Af Restitutie Polis (restitutiepolis) en Principe Polis DVZ (combinatiepolis)
- Groene Land PWZ Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht, voor de: Beter Af Polis (combinatiepolis) en Beter Af Restitutie Polis (restitutiepolis)
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht, voor de: Zorg Actief Polis (combinatiepolis)
- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht, voor het: Keuze Zorgplan (restitutiepolis) en Zorgplan (combinatiepolis)
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht, voor de: Ziektkostenverzekering (restitutiepolis)
- OZF Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht, voor de: OZF Zorgpolis (combinatiepolis)

Hiervoor en hierna tezamen te noemen Achmea Zorg.

Definities:

Persoonsgebonden budget (PGB):

Een geldbedrag dat aan een verzekerde wordt verstrekt dat alleen bedoeld is om de verzekerde in staat te stellen zorg in te kopen.

Artikel 1 – Algemeen

- 1.1 Een PGB kan, op aanvraag, worden verstrekt voor geneeskundige zorg die gericht is op herstel van een psychische aandoening, tenzij deze zorg wordt verleend ten tijde van verblijf als bedoeld in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering.
- 1.2 De verzekerde heeft recht op een PGB indien Achmea Zorg hem schriftelijk een PGB heeft toegekend.
- 1.3 Het recht op uitkering van een PGB is mede onderworpen aan de voorwaarden en beperkingen, vervat in de toekenning-beslissing van Achmea Zorg.

Artikel 2 – Aanvraag PGB

- 2.1 Een PGB wordt toegekend indien, overeenkomstig het bepaalde in dit artikel, aannemelijk is gemaakt dat de verzekerde behoefte heeft aan de desbetreffende vorm van zorg.
- 2.2 De verzekerde moet een verwijzing overleggen van een huisarts, bedrijfsarts of jeugdgezondheidsarts.
- 2.3 Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is een indicatiebesluit van een Bureau Jeugdzorg noodzakelijk of een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.
- 2.4 Voorts moet een behandelplan van de hand van de beoogde zorgverlener worden overgelegd, dat de volgende gegevens bevat:
 - a. naam, adres en geboortedatum van de verzekerde, burgerservicenummer en het relatienummer verzekerde bij Achmea Zorg;
 - b. de indicatie voor zorg;
 - c. de aard, inhoud en duur van de beoogde zorg;
 - d. naam, adres en kwalificatie van de beoogde zorgverlener, AGB-code zorgverlener;
 - e. als het gaat om een prestatie waarvoor een DBC is vastgesteld: de toepasselijke DBC.
- 2.5 Bij de aanvraag om een PGB moet worden vermeld of:
 - a. aan de verzekerde reeds anders dan op grond van een PGB ten laste van de zorgverzekering zorg wordt verleend voor de aandoening waarvoor het PGB wordt aangevraagd;
 - b. aan de verzekerde voor de behandeling van dezelfde aandoening reeds een PGB is toegekend.
- 2.6 De verzekerde is verplicht desgevraagd nadere informatie te verstrekken of zijn behandelaar te machtigen nadere informatie te verstrekken aan de medisch adviseur van Achmea Zorg.

Artikel 3 – Toekenning PGB

- 3.1 Een PGB kan worden toegekend voor zorg, die wordt verleend door de hierna genoemde zorgverleners:
- a. een als psychiatrisch ziekenhuis toegelaten instelling;
 - b. een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis;
 - c. psychiater of zenuwarts;
 - d. klinisch psycholoog;
 - e. psychotherapeut;
 - f. GGZ-instelling;
 - g. eerstelijns psycholoog;
 - h. gezondheidspsycholoog.
- 3.2 Onverminderd het hiervoor bepaalde wordt een PGB niet toegekend:
- a. aan de verzekerde aan wie reeds anders dan op grond van een PGB ten laste van de zorgverzekering zorg wordt verleend voor de aandoening waarvoor het PGB wordt aangevraagd;
 - b. voor zorg waarvoor reeds een PGB is toegekend;
 - c. voor zorg, te verlenen door een zorgverlener met wie Achmea Zorg daartoe een overeenkomst heeft gesloten;
 - d. voor een behandeling waarmee een aanvang is gemaakt voordat Achmea Zorg een beslissing op de aanvraag om een PGB heeft genomen.

Artikel 4 – Hoogte van het PGB

- 4.1 De hoogte van het PGB is gelijk aan de vergoeding die de verzekerde zou hebben ontvangen, als de verzekerde naar een niet-gecontracteerde zorgverlener zou zijn gegaan. Deze vergoeding bedraagt:
- a. indien u een combinatiepolis heeft, maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief;
 - b. indien u een restitutiepolis heeft, de kosten van zorg van een zorgverlener tot maximaal:
 - het op dat moment op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde (maximum-)tarief;
 - wanneer en voor zover geen op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgesteld (maximum-)tarief bestaat, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconform bedrag.
- 4.2 Indien op grond van artikel 11 lid 3 Zorgverzekeringswet is bepaald dat een deel van de kosten van zorg voor rekening van de verzekerde komt (eigen bijdrage), wordt dat deel op de overeenkomstig 4.1 berekende vergoeding in mindering gebracht.

Artikel 5 – Uitkering van het PGB

- 5.1 De verzekerde heeft recht op uitkering van het PGB onder de voorwaarde dat:
- a. aan de verzekerde de zorg is verleend waarvoor het PGB is toegekend,
 - b. de zorgverlener de kosten van deze zorg aan de verzekerde in rekening heeft gebracht, en
 - c. Achmea Zorg de nota voor de kosten van zorg heeft ontvangen.
- 5.2 Het PGB wordt uitgekeerd in evenveel termijnen als waarin de kosten van zorg aan de verzekerde in rekening worden gebracht.
- 5.3 Uitkering van het PGB vindt plaats door betaling van de kosten van zorg, tot het onder 4 omschreven maximum, door Achmea Zorg aan de verzekeringsnemer.

