



Reglement persoonsgebonden budget GGZ 2008



Ingangsdatum 1 januari 2008

I. Algemeen gedeelte

- 1.1. Dit Reglement persoonsgebonden budget GGZ IZZ 2008 is de nadere uitwerking van de aanspraak als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden IZZ Basispakket, variant Natura en variant Restitutie, artikel 24, Persoonsgebonden budget (PGB) GGZ, zoals die geldt vanaf 1 januari 2008. De doelstelling van het PGB GGZ is om de verzekerde maximale inbreng en verantwoordelijkheid te geven bij de zorgverlening die voor hem nodig is.
- 1.2. Een persoonsgebonden budget GGZ kan, op aanvraag, worden verstrekt voor geneeskundige zorg die gericht is op herstel van een psychische aandoening. Er bestaat geen aanspraak op een persoonsgebonden budget GGZ als de betreffende zorg wordt verleend ten tijde van het verblijf als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden IZZ Basispakket 2008, variant Natura en variant Restitutie, artikel 34, Verblijf.
- 1.3. De verzekerde heeft recht op een persoonsgebonden budget GGZ als Zorgverzekeraar IZZ hem schriftelijk een persoonsgebonden budget heeft toegekend.

II. Aanvraag persoonsgebonden budget GGZ

- 2.1. De verzekerde heeft aanspraak op een door Zorgverzekeraar IZZ te verstrekken PGB GGZ, als hij aannemelijk kan maken met een verwijfsbrief van de huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist dat hij een behandelindicatie heeft voor eerstelijnspsychologische zorg of specialistische GGZ die gericht is op het herstel van een psychische aandoening.
- 2.2. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg gelden, afhankelijk van de aard van de zorg, dezelfde verwijzings-eisen zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden IZZ Basispakket 2008, variant Natura en variant Restitutie, artikel 22 en 23.
- 2.3. De verzekerde stuurt de verwijfsbrief zoals vermeld in artikel 2.1 samen met een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier PGB GGZ naar de afdeling PGB van Zorgverzekeraar IZZ, Postbus 25030, 5600 RS Eindhoven. Het aanvraagformulier PGB GGZ is opgenomen in bijlage 1 van dit Reglement.
- 2.4. De verzekerde is verplicht desgevraagd nadere informatie te verstrekken of zijn behandelaar te machtigen nadere informatie te verstrekken aan de medisch adviseur van Zorgverzekeraar IZZ.

III. Toekenning persoonsgebonden budget GGZ

- 3.1. Een persoonsgebonden budget GGZ zoals omschreven in artikel 2.1 kan worden toegekend voor de betreffende zorg, als deze wordt verleend door een van de volgende zorgaanbieders:
 - 3.1.1. eerstelijnspsychologische zorg: een gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog, kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog, orthopedagoog-generalist of klinisch psycholoog;
 - 3.1.2. specialistische GGZ: psychiater/zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GGZ-instelling.
- 3.2. Een PGB GGZ wordt niet toegekend:
 - 3.2.1. aan de verzekerde aan wie al zorg wordt verleend ten laste

van de zorgverzekering voor de aandoening waarvoor het PGB GGZ wordt aangevraagd;

- 3.2.2. voor zorg waarvoor al een PGB GGZ is toegekend;
- 3.2.3. voor zorg, te verlenen door een zorgaanbieder met wie of waarmee Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten;
- 3.2.4. voor een behandeling waarmee een aanvang is gemaakt voordat Zorgverzekeraar IZZ een beslissing op de aanvraag voor een PGB GGZ heeft genomen.

IV. Hoogte persoonsgebonden budget GGZ

- 4.1. De hoogte van het persoonsgebonden budget GGZ is gelijk aan de vergoeding die de verzekerde zou hebben ontvangen voor de zorg als hij naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder zou zijn gegaan. Dit overeenkomstig artikel 12.4 van de verzekeringsvoorwaarden IZZ Basispakket, variant Natura zoals die gelden vanaf 1 januari 2008. De hoogte van het PGB GGZ op grond van het IZZ Basispakket, variant Restitutie is gelijk aan de vergoeding overeenkomstig artikel 12.2 van de verzekeringsvoorwaarden IZZ Basispakket, variant Restitutie zoals die gelden vanaf 1 januari 2008. Voorzover van toepassing voor de betreffende zorg(vorm) wordt op het bedrag een eigen risico en een eventueel geldende eigen bijdrage in mindering gebracht.

- 4.2. Als de niet-gecontracteerde zorgaanbieder voor specialistische GGZ het nodig acht de behandeling langer voort te zetten dan het verstrekte persoonsgebonden budget GGZ financieel mogelijk maakt, dan dient de verzekerde een aanvullende aanvraag te sturen naar de afdeling PGB van Zorgverzekeraar IZZ, Postbus 25030, 5600 RS Eindhoven, ter attentie van de medisch adviseur. Een aanvullende aanvraag bestaat uit:
 - het aanvraagformulier zoals opgenomen in bijlage 1 van dit Reglement;
 - een behandelplan;
 - een raming van de kosten van de behandeling;
 - de DBC-code, als het gaat om een prestatie waarvoor een DBC is vastgesteld.

Deze aanvullende aanvraag dient de verzekerde in te dienen bij Zorgverzekeraar IZZ op het moment dat het al toegekende persoonsgebonden budget GGZ nog toereikend is om de behandeling gedurende ten minste een maand voort te zetten. Als de aanvraag voor een persoonsgebonden budget GGZ niet tijdig bij Zorgverzekeraar IZZ is ingediend, waardoor de verzekerde vooraf geen machtiging heeft, dan loopt de verzekerde de kans dat er geen aanspraak bestaat op een aanvullend persoonsgebonden budget GGZ en eventuele kosten voor eigen rekening komen.

- 4.3. De verzekerde ontvangt schriftelijk toestemming van Zorgverzekeraar IZZ met vermelding van de hoogte van het toegekende PGB-budget.

V. Uitkering persoonsgebonden budget GGZ

- 5.1. De verzekerde heeft recht op uitkering van het persoonsgebonden budget GGZ onder de voorwaarde dat:
 - 5.1.1. aan de verzekerde de zorg is verleend waarvoor het persoonsgebonden budget is toegekend;
 - 5.1.2. de zorgaanbieder de kosten van deze zorg aan de verzekerde in rekening heeft gebracht, en;
 - 5.1.3. Zorgverzekeraar IZZ de nota voor de kosten van zorg heeft ontvangen.

- 5.2. Het persoonsgebonden budget GGZ wordt uitgekeerd in evenveel termijnen als waarin de kosten van zorg aan de verzekerde in rekening worden gebracht.
- 5.3. Uitkering van het persoonsgebonden budget GGZ vindt plaats door betaling van de kosten van zorg, tot het onder artikel 4 omschreven maximum, door Zorgverzekeraar IZZ aan de zorgaanbieder.
- 5.4. Zorgverzekeraar IZZ informeert de verzekerde schriftelijk over de betaling zoals genoemd in artikel 5.3.



1 Persoonsgegevens

Klantnummer IZZ

Volledige achternaam verzekerde

Tussenvoegsels

Voorletters

Sofi-/Burgerservicenummer

Geboortedatum

Geslacht

 Man Vrouw

Straat

Huisnummer

Toevoeging

Postcode

Woonplaats

Telefoon overdag

2. Aanvullende informatie aanvraag PGB

► Let op!

Om uw aanvraag voor een PGB GGZ in behandeling te kunnen nemen moet de verwijzer aangeven dat u een behandelindicatie heeft voor eerstelijnspsychologische zorg of specialistische GGZ die gericht is op het herstel van een psychische aandoening. Eerstelijnspsychologische zorg kan worden verleend door een gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog, kindpsycholoog, jeugdpsycholoog, orthopedagoog-generalist of klinisch psycholoog. Specialistische GGZ kan worden verleend door een psychiater/zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GGZ-instelling.

Verwijsbrief van de huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist is bijgevoegd?

Ja Nee

Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet jeugdzorg is het ook mogelijk dat de verwijsbrief wordt opgesteld door het Bureau Jeugdzorg of door een arts of andere behandelaar, genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, vijfde lid, van de AWBZ.

