



Reglement persoonsgebonden budget GGZ SIZ

Ingangsdatum: 1 januari 2009

Inhoudsopgave

I.	ALGEMEEN GEDEELTE	3	IV.	HOOGTE PERSOONSGEBONDEN BUDGET GGZ	4
1.1.	Algemeen	3	4.1.	Hoogte van het persoonsgebonden budget GGZ	4
1.2.	Voor welke zorg	3	4.2.	Voortzetting behandeling	4
1.3.	Wanneer recht op een persoonsgebonden budget GGZ	3	4.3.	Toestemming	4
II.	AANVRAAG PERSOONSGEBONDEN BUDGET GGZ	3	V.	UITKERING VAN HET PERSOONS- GEBONDEN BUDGET GGZ	5
2.1.	Wanneer bestaat aanspraak op een persoonsgebonden budget GGZ	3	5.1.	Recht op uitkering	5
2.2.	Verwijzingseisen jeugdigen	3	5.2.	Uitkering persoonsgebonden budget GGZ	5
2.3.	Aanvraagprocedure	3			
2.4.	Verstrekking van informatie	3	Bijlage 1.	Aanvraagformulier PGB GGZ	6
III.	TOEKENNING PERSOONSGEBONDEN BUDGET GGZ	4			
3.1.	Wanneer toekenning persoonsgebonden budget GGZ	4			
3.2.	Wanneer geen toekenning persoonsgebonden budget GGZ	4			

I. Algemeen gedeelte

1.1. Algemeen

Dit Reglement persoonsgebonden budget GGZ SIZ is de nadere uitwerking van de aanspraak als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden SIZ Standaardverzekering variant Natura en variant Restitutie, artikel 24, Persoonsgebonden budget (PGB) GGZ, zoals die geldt vanaf 1 januari 2009.

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. Voor welke zorg

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 SIZ Standaardverzekering variant Natura en variant Restitutie, artikel 34, Verblijf.

1.3. Wanneer recht op een persoonsgebonden budget GGZ

De verzekerde heeft recht op een persoonsgebonden budget GGZ als de maatschappij hem schriftelijk een persoonsgebonden budget heeft toegekend.

II. Aanvraag persoonsgebonden budget GGZ

2.1. Wanneer bestaat aanspraak op een persoonsgebonden budget GGZ

De verzekerde heeft aanspraak op een door de maatschappij 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. Verwijzingseisen jeugdigen

Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg gelden, afhankelijk van de aard van de zorg, dezelfde verwijzingseisen zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden SIZ Standaardverzekering variant Natura en variant Restitutie, artikel 22 en 23.

2.3. Aanvraagprocedure

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 SIZ, Postbus 25214, 5600 RS Eindhoven. Het aanvraagformulier PGB GGZ is opgenomen in bijlage 1 van dit Reglement.

2.4. Verstrekking van informatie

De verzekerde is verplicht desgevraagd nadere informatie te verstrekken of zijn behandelaar te machtigen nadere informatie te verstrekken aan de medisch adviseur van de maatschappij.

III. Toekenning persoonsgebonden budget GGZ

3.1. Wanneer toekenning persoonsgebonden budget GGZ

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, gedragstherapeut, cognitief therapeut, verslavingsarts, seksuoloog, kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog, en orthopedagoog-generalist;
- 3.1.2. specialistische GGZ:
 - psychiater/zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GGZ-instelling.

3.2. Wanneer geen toekenning persoonsgebonden budget GGZ

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 een behandeling waarmee een aanvang is gemaakt voordat de maatschappij een beslissing op de aanvraag voor een PGB GGZ heeft genomen.

IV. Hoogte persoonsgebonden budget GGZ

4.1. Hoogte van het persoonsgebonden budget GGZ

De hoogte van het persoonsgebonden budget GGZ is in principe gelijk aan de vergoeding die de verzekerde zou hebben ontvangen voor de zorg als hij naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder zou zijn gegaan. Dit op basis van artikel 11.4 van de verzekeringsvoorwaarden van de SIZ Standaardverzekering variant Natura en variant Restitutie. Als de verzekerde zorg ontvangt van een gecontracteerde zorgaanbieder, dan wordt de hoogte van het persoonsgebonden budget GGZ aangevuld tot het bedrag zoals afgesproken tussen de betreffende zorgaanbieder en de maatschappij.

Voor zover 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. Voortzetting behandeling

Als de 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 SIZ, ter attentie van de medisch adviseur, Postbus 25214, 5600 RS Eindhoven.

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 de maatschappij 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 de maatschappij 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. Toestemming

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

V. Uitkering van het persoonsgebonden budget GGZ

5.1. Recht op uitkering

De verzekerde heeft recht op uitkering van het persoonsgebonden budget GGZ onder de voorwaarde dat:

- 5.1.1. aan de verzekerde de zorg wordt verleend waarvoor het persoonsgebonden budget is toegekend;
- 5.1.2. de zorgaanbieder de kosten van deze zorg aan de verzekerde in rekening brengt, en;
- 5.1.3. de maatschappij de nota voor de kosten van zorg ontvangt.

5.2. Uitkering persoonsgebonden budget GGZ

- 5.2.1. Het persoonsgebonden budget GGZ wordt in de vorm van een voorschot verstrekt en wordt uitgekeerd in evenveel termijnen als waarin de kosten van zorg aan de verzekerde in rekening worden gebracht.
- 5.2.2. Uitkering van het persoonsgebonden budget GGZ vindt plaats door betaling van de kosten van zorg, tot het onder artikel 4 omschreven maximum, door de maatschappij aan de verzekerde.
- 5.2.3. De maatschappij informeert de verzekerde schriftelijk over de betaling zoals genoemd in artikel 5.2.2.

Bijlage 1. Aanvraagformulier PGB GGZ

1. PERSOONSgegevens

Klantnummer: _____

Volledige achternaam verzekerde: _____

Voorletters: _____

Tussenvoegsels: _____

Burgerservicenummer: _____

Geboortedatum: _____

Geslacht: * man / vrouw

Straat: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Telefoon overdag: _____

2. AANVULLENDE INFORMATIE AANVRAAG PGB

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.

Behandelindicatie voor: * eerstelijnspsychologische zorg/ specialistische GGZ

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, gedragstherapeut, cognitief therapeut, verslavingsarts, seksuoloog, kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist. Specialistische GGZ kan worden verleend door een psychiater/zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GGZ-instelling.*

Behandelplan van de beoogde zorgaanbieder is bijgevoegd?* ja/nee
 Voor een eerste aanvraag van een PGB GGZ is het niet noodzakelijk om een behandelplan aan te reiken.

Let op! *Om de hoogte van een aanvullend PGB GGZ vast te kunnen stellen zoals omschreven in artikel 4.2 van dit reglement, dient u een behandelplan over te leggen. Dit behandelplan moet de volgende gegevens bevatten:*

- a. naam, adres en geboortedatum van de verzekerde;
- b. de indicatie voor zorg;
- c. de aard, inhoud en duur van de beoogde zorg;
- d. naam, adres en kwalificatie van de beoogde zorgaanbieder;
- e. als het gaat om een prestatie waarvoor een DBC is vastgesteld, de toepasselijke DBC.

3. OVERIGE VRAGEN

Maakt u op dit moment al aanspraak op zorg ten laste van de zorgverzekering voor de aandoening waarvoor het PGB GGZ wordt aangevraagd? *	ja/nee
Ontvangt u op dit moment al een PGB? *	ja/nee
Heeft de beoogde zorgaanbieder een overeenkomst gesloten met de maatschappij? *	ja/nee
Bent u al begonnen met een behandeling waarvoor u een PGB GGZ aanvraagt?*	ja/nee
Verblijft u op dit moment in een instelling voor gezondheidszorg? *	ja/nee
Doorloopt u op dit moment (het voortraject van) een schuldsanering? *	ja/nee

4. ONDERTEKENING

Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld, gecontroleerd en aangevuld met de juiste informatie.

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Na ondertekening retourneert u dit formulier met de verwijfsbrief en een eventueel behandelplan naar:

SIZ

Afdeling PGB

Postbus 25214

5600 RS Eindhoven

* S.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is.



Stichting IZA Ziektekostenverzekeringen • Postbus 25214 • 5600 RS Eindhoven

SIZ heeft de uitvoering van haar zorgverzekeringen belegd bij VGZ Zorgverzekeraar N.V., Wijchenseweg 20, 6537 TL Nijmegen, KvK 09156723