

behorend bij de De Friesland Basisverzekering Noord-Nederland

(Dit Reglement is geldig vanaf 1 januari 2008 en is een nadere invulling van de wettelijke bepaling inzake het PGB experiment GGZ)

- 1
- 1.1 Een persoonsgebonden budget kan, op aanvraag, worden verstrekt voor geneeskundige zorg die gericht is op herstel van een psychiatrische 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 persoonsgebonden budget indien De Friesland hem schriftelijk een persoonsgebonden budget heeft toegekend.
- 1.3 Het recht op uitkering van een persoonsgebonden budget is mede onderworpen aan de voorwaarden en beperkingen zoals opgenomen in de toekenningbeslissing van De Friesland.

2 Aanvraag persoonsgebonden budget

- 2.1 Een persoonsgebonden budget wordt toegekend indien, overeenkomstig het bepaalde in dit artikel, aannemelijk is gemaakt dat verzekerde behoefte heeft aan de desbetreffende vorm van zorg.
- 2.2 De verzekerde moet een verwijzing overleggen van de huisarts.
- 2.3 Indien het een jeugdige betreft als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg, kan ook een indicatiebesluit worden overgelegd van een stichting als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg respectievelijk een arts of een andere behandelaar.
- 2.4 Voorts moet een behandelplan van de beoogde zorgaanbieder worden overgelegd, dat de volgende gegevens bevat:
 - a. naam, adres, 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.
- 2.5 Bij de aanvraag voor een persoonsgebonden budget moet worden vermeld of:
 - a. aan de verzekerde reeds anders dan op grond van een persoonsgebonden budget ten laste van de zorgverzekering zorg wordt verleend voor de aandoening waarvoor het persoonsgebonden budget wordt aangevraagd;
 - b. hem voor de behandeling van dezelfde aandoening reeds een persoonsgebonden budget 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 De Friesland.

3 Toekenning persoonsgebonden budget

- 3.1 Een persoonsgebonden budget kan worden toegekend voor zorg te verlenen door een zorgaanbieder die beschikt over een van de volgende hoedanigheden:
 - a. een als psychiatrisch ziekenhuis toegelaten instelling;
 - b. een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis;
 - c. een RIAGG;
 - d. vrijgevestigd psychiater of zenuwarts;
 - e. psychotherapeut;
 - f. eerstelijnspsycholoog;
 - g. gezondheidszorg psycholoog.

- 3.2 Onverminderd het hiervoor bepaalde wordt een persoonsgebonden budget niet toegekend:
- aan de verzekerde aan wie reeds anders dan op grond van een persoonsgebonden budget ten laste van de zorgverzekering zorg wordt verleend voor de aandoening waarvoor het persoonsgebonden budget wordt aangevraagd;
 - voor zorg waarvoor reeds een persoonsgebonden budget is toegekend;
 - voor een behandeling waarmee een aanvang is gemaakt voordat De Friesland een beslissing op de aanvraag voor een persoonsgebonden budget heeft genomen.

4 Hoogte van het persoonsgebonden budget

- 4.1 Het persoonsgebonden budget belooft een percentage van de kosten van de zorg waarvoor het is toegekend.
- 4.2 Als kosten van zorg worden in aanmerking genomen de werkelijke kosten, echter ten hoogste de kosten die in Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten.
- 4.3 Het uit te keren percentage van de kosten bedraagt 80% van de overeenkomstig 4.2 vastgestelde kosten.
- 4.4 Indien verzekerde met een PGB zich tot een gecontracteerde zorgverlener wendt bedraagt het PGB uiteindelijk 100% van het gecontracteerde bedrag.
- 4.5 De wettelijk verschuldigde eigen bijdragen worden op het PGB in mindering gebracht.

N.B. Toelichting op artikel 4.4:

Een zorgverlener waarmee De Friesland een contract heeft afgesloten zal de kosten van behandeling in principe volledig en rechtstreeks bij De Friesland in rekening brengen. (zorg in natura)

5 Uitkering van het persoonsgebonden budget

- 5.1 De verzekerde heeft recht op uitkering van het persoonsgebonden budget onder de voorwaarde dat:
 - aan de verzekerde de zorg wordt verleend waarvoor het persoonsgebonden budget is toegekend;
 - de zorgaanbieder de kosten van zorg aan de verzekerde in rekening brengt
- 5.2 Het persoonsgebonden budget wordt in de vorm van een voorschot uitgekeerd in even veel termijnen als waarin de kosten van zorg aan de verzekerde in rekening worden gebracht. De hoogte van het voorschot en de termijn(en) waarbinnen dit wordt betaald wordt in overleg vastgesteld. De termijn is afhankelijk van de verwachte duur van de behandeling en de declaratiesystematiek die van toepassing is.
- 5.3 Verrekening van de uitbetaalde voorschotten met het uiteindelijk op grond van artikel 4 verschuldigde bedrag vindt plaats na ontvangst van de originele nota door De Friesland.

N.B. Toelichting op artikel 5.2.

Behandeling in een instelling of door een vrijgevestigd psychiater, zenuwarts of psychotherapeut wordt op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) in de vorm van een DBC pas na afloop van de behandeling voor het volledige bedrag in rekening gebracht.