

**TARIEFBESCHIKKING
GENERALISTISCHE BASIS-GGZ**



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

Kenmerk
TB/REG-18608-01

Datum vaststelling
30 juni 2017

Datum inwerkingtreding
1 januari 2018

Geldig tot en met
31 december 2018

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

de artikelen 35 en 50, eerste lid, 52 en 53, van de Wmg,

2018

alsmede de beleidsregel:

Generalistische basis-ggz, kenmerk BR/REG-18120

en de regeling:

Generalistische basis-ggz, kenmerk NR/REG-1804

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

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

aan:

ziektelkostenverzekeraars en (niet-)verzekerden¹

in rekening mag worden gebracht²

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

Code	Prestatie	Maximumtarief
180001	Kort	€ 487,26
180002	Middel	€ 830,23
180003	Intensief	€ 1.301,85
180004	Chronisch	€ 1.201,50

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- Krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- In Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- Krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-, respectievelijk Wlz-verzekerde.

² Voor de beschrijving van de prestaties, voorschriften en beperkingen waaraan voldaan dient te worden om de prestaties in rekening te kunnen brengen, wordt verwezen naar de beleidsregel.