

Factuurvereisten

Bron: NVGZP <http://www.nvgzp.nl/basis-ggz-in-hoofdlijnen/>

Naast de maximumtarieven heeft de NZA eisen gesteld waaraan de factuur of declaratie moet voldoen.

Op de factuur dienen te worden vermeld:

1. Cliënt gegevens: naam, geboortedatum, geslacht, postcode, burgerservicenummer (BSN), UZOVI-nummer (verzekeraar)
2. Geleverde prestatie
3. Prijs
4. Startdatum en einddatum van het behandeltraject
5. AGB-code van het zorgaanbieder die de prestatie levert
6. AGB-code van de hoofdbehandelaar (op persoonsniveau) en diens beroep
7. Indien van toepassing: AGB-code van de tweede hoofdbehandelaar (op persoonsniveau) en diens beroep
8. Betrokken medebehandelaars en diens beroep
9. Het type verwijzer
 - i. Verwezen patiënt vanuit de eerste lijn (o.a. huisarts, bedrijfsarts)
 - ii. Verwezen patiënt vanuit een (andere) GGZ-instelling, instelling voor medisch specialistische zorg of GGZ-praktijk
 - iii. Verwezen patiënt vanuit de crisis zorg of S.E.H.
 - iv. Eigen patiënt
 - v. Verwezen patiënt, maar verwijzer heeft geen AGB-code (bijvoorbeeld in geval van een verwijzing naar de crisis zorg, buitenlandse zorgaanbieder, bureau Jeugdzorg)
 - vi. Zelfverwijzer
 - vii. Bemoezorg
10. AGB-code verwijzer (op persoonsniveau), indien er sprake is van type verwijzer genoemd onder 1 tot en met 4
11. Directe en indirecte patiëntgebonden tijd van de hoofdbehandelaar (onder 6 en 7)
12. Directe en indirecte patiëntgebonden tijd van iedere medebehandelaar en diens beroep

13. Totaal besteedde directe en indirecte tijd (som 11 en 12)
14. Indeling in prestatie op basis van zorgvraagzwaarte na intake en diagnostiek (niet bij Transitieprestatie).
(**NZA Regeling Generalistische basis GGZ**, art. 7.1)

De factuurvereisten gelden zowel voor declaraties aan individuele patiënten als aan verzekeraars, en zowel voor verzekerde als voor onverzekerde zorg. De factuurvereisten gelden niet voor de OVP Consult ((NZA Regeling Generalistische Basis GGZ, art. 9).

Facturering vindt plaats nadat een behandeling is afgesloten.

Nieuw: Bij ongecontracteerde zorg is het toegestaan de patiënt tussentijds een voorschotfactuur te sturen.