

Zorgaanbieder

Instelling Lionarons GGZ
 Adres Schaesbergerweg 84
 6415AJ HEERLEN
 Telefoon 045-5600224
 AGB 73733115
 KVK 14085031

Geadresseerde

Naam Test
 Voorletters T
 Voorvoegsel
 Adres Schaesbergerweg 84
 6415AJ HEERLEN

Factuurgegevens

Factuurnummer 382-46
 Factuurdatum 19-4-2022

Betreft cliënt

Naam Test, T
 Geboortedatum 19-2-1973
 BSN 000000000
 UZOVI 7029 - DSW

Algemene declaratiegegevens

Zorgtrajectnummer f4f10f81-908e-439c-b1d7-167cd0c9c22d
 Startdatum 1-1-2022
 Verwijzer type 01 - Verwijzing aanwezig
 Verwijzer AGB 1020558
 Verwijzer Naam
 ZVT
 Diagnose
 Regiebehandelaar 00000000 - Weijden
 Basis GGZ
 profielcode GBG03
 Privacyverklaring Nee

Declaratiegegevens

Begindatum	Begin tijd	Prestatie	Uitvoerder	Aantal	Bedrag
Prestatiekoppelnummer: 2308368-1398009					
25-3-2022	16:00	Zorglabel: S02 - Basis-ggz UMAMI 071 CO0246 - Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Behandeling 15 minuten	00000000 - S. Wistenrijk	1	€ 61,36
Prestatiekoppelnummer: 2308369-1398010					
25-3-2022	11:00	Zorglabel: S02 - Basis-ggz UMAMI 071 GC0015 - Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) - Groepsgrootte 3 - 30 minuten	00000000 - S. Wistenrijk	3	€ 82,83
Prestatiekoppelnummer: 2308370-1398011					
25-3-2022	10:00	Zorglabel: S02 - Basis-ggz UMAMI 071 CO0311 - Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Diagnostiek 30 minuten	00000000 - S. Wistenrijk	1	€ 134,01
Totaalbedrag					€ 278,20

Uitleg voorbeeldfactuur

Algemene declaratiegegevens

Zorgtrajectnummer	Uniek nummer voor het hele zorgtraject waar alle losse consulten onder vallen.
Startdatum	Startdatum van het zorgtraject.
Verwijzer type	Code voor het beroep van de verwijzer en of de verwijzing in het dossier aanwezig is.
Verwijzer AGB	De AGB code van de verwijzer. Deze <u>Algemeen GegevensBeheer</u> code is een landelijke code waarmee de zorgaanbieder is geregistreerd in een landelijke database en door de verzekeraar herkend kan worden.
Verwijzer Naam	Naam van de verwijzer.
ZVT	ZorgVraagTypering: Dit is een code die aangeeft hoe zwaar of intensief de zorg is die de Regiebehandelaar inschat dat nodig is, gezien de specifieke problematiek van deze cliënt. Om dit te bepalen wordt een landelijk ZVT-instrument (vragenlijst) ingevuld, die leidt tot een ZVT-code.
Diagnose	Hoofdgroep waar de diagnose onder valt. Deze wordt alleen meegestuurd als 1) het zorg in de gespecialiseerde GGZ betreft; indien het een Basis GGZ profielcode is, wordt de diagnose niet meegestuurd en 2) er geen privacyverklaring is getekend.
Regiebehandelaar	De Regiebehandelaar is voor de cliënt de contactpersoon die het geheel van de behandeling overziet en met de verschillende hulpverleners en de cliënt zelf afstemt wat er moet gebeuren.
Basis GGZ profielcode	Indien de complexiteit en eventueel risico van de diagnose voldoen aan een Basis GGZ profiel, wordt dat hier weergegeven.
Privacyverklaring	Hier staat aangegeven of de cliënt een privacyverklaring heeft getekend waarmee wordt voorkomen dat de Diagnose-hoofdgroep met de declaratie aan de verzekeraar wordt meegestuurd én dat de zorgvraagtypering naar de Nederlandse Zorgautoriteit wordt gestuurd voor landelijk onderzoek.

Prestatie

Zorglabel	Zorglabels zijn bedoeld om extra informatie te geven, b.v. of dit een traject is dat al het voorafgaande jaar is gestart, of om welk basis GGZ profiel het gaat.
S02 of S03 of S04	<p>De "S" staat voor 'setting': dit is de benodigde omgeving of infrastructuur waarbinnen de zorg wordt geleverd, b.v. of het gaat om een kliniek of een vrijgevestigde hulpverlener. De setting bepaalt mede welke tarieven gerekend mogen worden. Voor Lionarons GGZ zijn 3 settings van belang:</p> <ul style="list-style-type: none">• S02: setting 2 instelling ambulante monodisciplinair; dit betekent dat wij zorg leveren vanuit een ambulante instelling (dus zonder opname-mogelijkheid). Setting 2 betekent dat de behandeling vrijwel geheel door 1 beroep kan worden uitgevoerd (monodisciplinair).• S03: setting 3 instelling ambulante multidisciplinair; dit betekent dat voor de behandeling meerdere hulpverleners met verschillende beroepen moeten worden ingezet (multidisciplinair), b.v. zowel een psychiater alsook een psycholoog, die regelmatig met elkaar moeten overleggen om de zorg die ieder geeft, af te kunnen stemmen.• S04 setting 4 outreachend: dit betekent dat het voor de behandeling nodig is dat er én meerdere hulpverleners met verschillende beroepen moeten worden ingezet, (soms zelfs buiten de eigen instelling), maar ook dat het nodig kan zijn dat de zorg naar de cliënt toe moet komen in plaats van dat de cliënt naar de instelling toe komt.
Prestatiecode	<p>De prestatiecode is een unieke code die terug is te vinden in de tarievenlijst van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het beschrijft op basis van welke elementen dit tarief is bepaald:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ambulant (zorg waarbij de cliënt zich voor behandeling verplaatst naar de zorgverstrekker (zonder opname met overnachting) of zorg waarbij de zorgverstrekker de cliënt bezoekt in diens eigen omgeving.• Kwaliteitsstatuut sectie III: vallend onder de normen van het Kwaliteitsstatuut, onderdeel voor instellingen.• de setting.

- het beroep van de hulpverlener.
- het soort consult: Diagnostiek of Behandeling.
- de tijdsrange waarin het consult valt. Dit zijn “vanaf” tijden met een range van 15 minuten. Dus b.v. ‘15 minuten’ betekent: een consult dat minimaal 15 minuten en maximaal 30 minuten duurt.

Let op: in het Zorgprestatie-model worden alleen consulten met directe tijd gedeclareerd, dus tijd die met de cliënt zelf is doorgebracht. Dat kan in persoon zijn, maar dat kan ook telefonisch of digitaal zijn. B.v. een mailcontact tussen de hulpverlener en de cliënt, telt ook als directe tijd. En ook het nakijken en reageren op eHealth die de cliënt heeft ingevuld, telt als directe tijd. Hier staan dus niet alleen consulten waar de cliënt zelf bij aanwezig was.

Begindatum	Datum van het consult.
Begintijd	<p>Begintijd van het consult - zie de tijdsaanduiding bij de prestatie om te zien in welke tijdsrange het consult valt.</p> <p>Let op: volgens de NZa regelgeving hoeft een consult dat minder dan 16 minuten afwijkt van de vooraf geplande tijd NIET te worden aangepast. Als de cliënt b.v. 10 minuten te laat binnenkomt, wordt nog steeds de geplande tijd gedeclareerd. Pas als het consult méér dan 15 minuten afwijkt van de planning, moet het worden aangepast naar de daadwerkelijke tijd.</p>
Prestatiekoppelnummer	Uniek nummer om aan te geven welke prestatie bij welke specifieke declaratie hoort.
Uitvoerder	De persoon met wie het consult was. Elke hulpverlener mag apart declareren, dus als 2 hulpverleners bij de afspraak zijn, wordt deze ook 2 keer gedeclareerd: voor elke hulpverlener een eigen declaratie. De cijfers vóór de naam vormen de persoonlijke AGB-code van de hulpverlener. Als een hulpverlener geen persoonlijke AGB-code heeft, worden alleen de naam en het beroep getoond.
Aantal	Het aantal consulten. Let hierbij op groepsconsulten: die zijn opgedeeld in blokken van 30 minuten. Als een groepstherapie dus 90 minuten duurt, staan er 3 blokken (van 30 minuten) op de factuur.
Bedrag	<p>De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bepaalt wat een consult maximaal mag kosten. Een zorgverlener mag dit dus niet zelf bedenken. Wel kan een verzekeraar een <u>lager</u> tarief per consult onderhandelen. Daardoor kan het bedrag per verzekeraar verschillen. Het bedrag is afhankelijk van de <u>setting</u> waarin de zorg plaatsvindt, het soort consult, het beroep van de hulpverlener en de duur van het consult. Bij groepen is het bedrag ook afhankelijk van het aantal deelnemers aan de groep. Voor reistijd wordt een aparte toeslag in rekening gebracht.</p> <p>Op onze website vindt u een <u>overzicht</u> van alle maximale tarieven in elke mogelijke situatie.</p>