**Wat is de facultatieve prestatie?**

Het zorgprestatiemodel biedt ruimte voor innovatieve en digitale zorg. Zo is het contact tussen behandelaar en patiënt declarabel met consulten en kan dit contact ook digitaal plaatsvinden. Er zijn echter initiatieven die niet in de bestaande prestaties van het zorgprestatiemodel te vangen zijn. Hiervoor dient de facultatieve prestatie. De facultatieve prestatie is een laagdrempelige manier om te starten met innovaties.

Met dit formulier kunt u een facultatieve prestatie voor ggz en/of fz aanvragen. Het formulier moet gezamenlijk door ten minste één zorgaanbieder en ten minste één zorgverzekeraar[[1]](#footnote-1) volledig worden ingevuld en worden ondertekend door alle aanvragende partijen. U kunt de ondertekende aanvraag per email verzenden aan info@nza.nl met als onderwerp ‘aanvraag facultatieve prestatie ggz/fz’.

De NZa beoordeelt vervolgens allereerst of uw aanvraag voldoet aan de in dit formulier gevraagde criteria. Zo nodig zal de NZa zo spoedig mogelijk met de aanvragers terugkoppelen en de beoordeling aanhouden totdat de benodigde gegevens zijn ontvangen.

In de Beleidsregel leest u meer over de voorwaarden waaraan een aanvraag voor een facultatieve prestatie moet voldoen en hoe de NZa met uw aanvraag aan de slag gaat. Zie artikel 5.1, onder het kopje ‘Prestatiebeschrijving Facultatieve prestatie’ <https://puc.overheid.nl/doc/PUC_637522_22/2/#1129a31f-d9f2-407a-924b-181ca2a84638>

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens contactpersoon zorgaanbieder** | **Gegevens contactpersoon zorgverzekeraar** |
|

|  |
| --- |
| Naam zorgaanbieder  |
|  |

 |

|  |
| --- |
| Naam zorgverzekeraar  |
|  |

 |
|

|  |
| --- |
| Naam contactpersoon  |
|  |

 |

|  |
| --- |
| Naam contactpersoon  |
|  |

 |
|

|  |
| --- |
| Telefoonnummer  |
|  |

 |

|  |
| --- |
| Telefoonnummer  |
|  |

 |
|

|  |
| --- |
| E-mail  |
|  |

 |

|  |
| --- |
| E-mail  |
|  |

 |

**Inhoudelijke vragen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |

 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Geef een omschrijving en naam van de prestatie waarvoor u een facultatieve prestatie ggz en fz aanvraagt. Uit de prestatieomschrijving moet concreet en duidelijk blijken wat de inhoud van de prestatie is. In ieder geval blijkt uit de omschrijving waar de prestatie zorginhoudelijk betrekking op heeft.   |
|  |

 |
|

|  |
| --- |
| 2. Kan de zorg waarop de beoogde facultatieve prestatie betrekking heeft ook (deels) in rekening worden gebracht met een al bestaande prestatie (consult, verblijfsdag, toeslag, overige prestatie)?   |
|  |
| Indien ja: Waarom is een facultatieve prestatie volgens u toch noodzakelijk of biedt deze toegevoegde waarde?  |
|  |
| Indien ja:Welke bestaande prestatie(s) (met prestatiecode) betreft het precies?   |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 3.  Behoort de facultatieve prestatie tot de prestaties waarop volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) aanspraak bestaat en valt deze onder de reikwijdte van de Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg?Als er aanspraakbeperkingen zijn of als het onverzekerde zorg betreft, dan geeft u dat hier aan.  |
|  |

 |
|  |

 |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 4. Zijn er bestaande prestaties (consult, verblijfsdag, toeslag, overige prestatie) die niet in combinatie met de facultatieve prestatie in rekening mogen worden gebracht? Indien ja, dan geeft u aan welke bestaande prestatie(s) (met prestatiecode) dit betreft.  |
|  |

 |

|  |
| --- |
| 5. Is de (declaratie van de) facultatieve prestatie herleidbaar tot het niveau van de individuele verzekerde?  |
|  |

 |
|  |
|

|  |
| --- |
| signaturedata |
|  |

 |
| **Overig**

|  |
| --- |
| Heeft u nog aanvullende informatie en/of overige opmerkingen bij deze aanvraag voor een facultatieve prestatie ggz en/of fz? |
|  |

 |
|

|  |
| --- |
| **Ondertekening** |

 |
| Partijen verklaren met ondertekening van dit aanvraagformulier dat zij bekend zijn en instemmen met de inhoud van dit aanvraagformulier:  |
| **Zorgaanbieder:***[Handtekening]***Naam van rechtsgeldige vertegenwoordiger:**  | **Zorgverzekeraar:***[Handtekening]* **Naam van rechtsgeldige vertegenwoordiger:**  |
| Datum ondertekening:…………/…………/20… | Datum ondertekening:…………/…………/20… |
|

|  |
| --- |
|  |

**EINDE FORMULIER** |
|  |

 |

 |

1. Waar gesproken wordt over de zorgverzekeraar worden zowel de zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 1 lid 1 sub f van de Wmg als de Divisie Forensische zorg/Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), onderdeel van het ministerie van JenV, bedoeld. In de fz is ForZo/JJI verantwoordelijk voor het inkopen van fz. [↑](#footnote-ref-1)