

Wanneer patiënten in het ziekenhuis per 1 juni SARS-COV2 PCR worden getest, worden de kosten gedeclareerd bij de zorgverzekeraar (eigen risico van patiënt), terwijl ze via de GGD niet zelf hoeven te betalen voor de test. Het eigen risico is daarmee niet per definitie vol. Hoe wordt deze discrepantie aangepakt?		Financiering	Aanname van VWS is dat in principe voor patiënten die een dergelijke test laten uitvoeren in het ziekenhuis de grens van eigen risico overschreden wordt, omdat zij ook veel andere zorgkosten hebben vanwege hun ziekenhuisopname. Alleen ernstig zieke mensen worden in ziekenhuis getest, overige screening vindt via de GGD teststraten/huisartsen plaats. Ondanks dat dit een relatief hard onderscheid is, is de gedachte dat dit een relatief beperkte impact heeft en tot een in de praktijk werkbare oplossing leidt.
Met ingang van welke datum is de financieringsregeling van kracht?		Financiering	De ingangsdatum van deze regeling is met terugwerkende kracht vanaf 6 april jl. VWS heeft voor de periode van 6 april tot 31 mei 2020 een maximaal tarief van €95,00 vastgesteld; per 1 juni is het maximumtarief vastgesteld op €65,-. Covid-19 PCR laboratoriumtesten, die door de GGD afgenomen zijn voor 6 april jl., kunnen eveneens via de reeds bestaande algemene regeling OGZ diagnostiek (apart) gedeclareerd worden tegen de werkelijk betaalde kosten.
Als huisartsen de uitslag zelf willen doorgeven aan de patiënt (en dit niet door het callcenter willen laten doen) zal het wel ten koste van het eigen risico gaan, omdat de aanvrager niet de ggd is. Kan dit nog worden rechtgetrokken?	(13)(2e)	Financiering	Ook deze testen, door huisartsen aangevraagd, vallen onder de OGZ regeling. Huisartsenzorg is vrijgesteld van het eigen risico, dus de patiënt hoeft ook niets te betalen voor dit telefonisch consult met de huisarts. GGD'en moeten hierover afspraken maken met de laboratoria in hun regio, zodat testen vanuit de huisarts ook vanuit OGZ budget gefinancierd kunnen worden.
Wat is het tarief, en waar bestaat dit uit?: - Wat betekent het dat dit om een maximumtarief gaat? - Is dit inclusief het afnemen van het monster of alleen voor het lab gedeelte? - Is deze prijs in of exclusief ordertarief? - Geldt dit tarief alleen voor de testen via de GGD, of ook via de zorgverzekeraars (voor patiënten		Financiering	Het maximaal te vergoeden tarief voor COVID 19 PCR test bedraagt per 1 juni €65,- en dit is inclusief de monsterafname en ordertarief. Dit is het maximale tarief, door VWS vastgesteld, dat de laboratoria bij de GGD'en kunnen declareren. De GGD en MML / pandemie lab maken zelf regionale afspraken over procedure financiële afhandeling COVID-19 PCR testen. Dit tarief geldt niet voor zorgverzekeraars. Er zijn vrije tarieven. Zorgverzekeraars hebben bij de contractering zelf prijsafspraken gemaakt met laboratoria.

diagnostiek is een consult inclusief)?			
Kan reeds gedeclareerde zorg achteraf wel gerestitueerd en alsnog bij de GGD gedeclareerd worden?		Financiering	Reeds gedeclareerde zorg bij de zorgverzekeraar kan niet meer bij de GGD ingediend worden.
Hoe werkt de financiering van huisarts patiënten waarbij de huisarts het materiaal rechtstreeks naar een MML stuurt, bijvoorbeeld omdat de patiënt niet naar een teststraat kan?	(10)(2e)	Financiering	Genoemd maximale tarief geldt voor alle OGZ-diagnostiek, onafhankelijk van de aanvrager. De rekening van de laboratoriumtest kan door het MML bij de GGD ingediend worden. Het is van belang dat hier vooraf afspraken over worden gemaakt tussen laboratoria en GGD zodat rekeningen niet elke keer per individuele afname via de huisarts door het MML ingediend hoeven te worden.
Is er nog een parallel plan dat zorgverzekeraars het tarief gelijktrekken en dat zij bij VWS declareren? Daar komen de meeste bepalingen toch uit? Dat is makkelijker dan heel veel lokale afspraken?		Financiering	Nee, er zijn vrije tarieven. Zorgverzekeraars hebben bij de contractering zelf prijsafspraken gemaakt met laboratoria. Het is voor verzekeraars niet mogelijk om onderscheid te maken tussen een COVID bepaling en een reguliere bepaling. Hiervoor geldt dezelfde declaratiecode.

Deze ochtend ontvingen wij het bericht dat de 1stelijns COVID-19 aanvragen vergoedt worden door de OGZ GGD. We waren hiervan op de hoogte, maar waren in de veronderstelling dat dit ook voor de verpleeghuisinstellingen gold. Hoe lopen de vergoedingen voor de verpleeghuisinstellingen?	Financiering	VWS heeft aangegeven dat voor patiënten, verblijvend in een WLZ instelling (zoals verpleeghuiszorg) er een voorliggende financiering was, dus deze setting valt buiten de OGZ regeling. Medewerkers van verpleeghuizen kunnen wel getest worden op basis van OGZ budget.
---	--------------	--