

Veranderingen registratietarief Oproepdienst Chronische Zorg

april 2014

Met ingang van 2014 zijn er veranderingen in de bekostiging van de oproepdiensten. In dit overzicht vindt u de belangrijkste veranderingen voor uw patiënten in een oproepdienst chronische zorg.

Wat is veranderd met ingang van 2014?

Voor alle oproepdiensten wordt een jaartarief in rekening gebracht. Voorheen was dit alleen van toepassing op de oproepdienst Diabetes. Dit betekent dat onafhankelijk van het aantal oproepen per jaar eenmaal per kwartaal een bedrag van maximaal € 4,72 bij de patiënt in rekening wordt gebracht. Dit is conform de vastgestelde NZa/ELD tarieven.

In het verleden is een belangrijk deel van de kosten voor service en ondersteuning richting verwijzer en patiënten betaald uit de opbrengst van laboratoriumanalyses. De overheid en verzekeraars streven volledige transparantie na van kosten in de zorg. Daarbij ziet de zorgverzekeraar de meerwaarde van gestructureerd oproepen van de chronische patiënt waardoor het registratietarief, dat voorheen alleen voor het oproepen van diabetespatiënten gold, nu is uitgebreid naar een tarief voor het oproepen van alle chronische zorg.

Het jaartarief heeft met ingang van dit jaar betrekking op vier oproepdiensten:

- Dienst bewaking Diabetes (inclusief fundusdienst)
- Dienst bewaking Hart en Vaatziekten of een risico hiervoor
- Astma/COPD dienst
- Dienst bewaking Hartfalen

Als u voor een patiënt laboratoriumonderzoek aanvraagt, worden de kosten bepaald door drie componenten: het afnametarief, het analysetarief (de prijs per uitgevoerde bepaling) en indien van toepassing het registratietarief voor de oproepdienst (oproepstarief).

Laboratoriumonderzoek, inclusief bijhorende oproep, valt onder verzekerde zorg en wordt rechtstreeks in rekening gebracht bij de zorgverzekeraar en valt onder het eigen risico van de patiënt. Uitzondering zijn patiënten in zorggroepen waarbij laboratoriumonderzoek is opgenomen in de DBC. Dan zijn de afspraken met de zorggroep van kracht en is er geen verrekening met het eigen risico.

Voor u als huisarts / verwijzer zijn er geen kosten verbonden aan de oproepdienst.

Informatie

Over de wijziging betreffende de oproepdiensten informeren we allereerst u als huisarts. Hierna informeren wij de patiënten. Om u zoveel mogelijk te ontlasten, beantwoorden we de vragen van de patiënten op de volgende manieren:

- Een persoonlijke brief gaat naar alle patiënten die nu in de bovengenoemde oproepdiensten zijn aangemeld.
- Er is een speciale website (www.shl-groep.nl/oproepdienst) en extra telefoonnummer (088) 330 50 88 om vragen te beantwoorden.

Heeft een patiënt bezwaar en is hij/zij niet overtuigd van de voordelen, dan zal hij/zij contact met ons opnemen met de vraag of hij/zij zich kan afmelden. Wij zullen dit altijd aan u melden, omdat u als de aanvrager/verwijzer de behandelaar bent en de patiënt heeft aangemeld. De afmelding van patiënten zal altijd via u verlopen. U kunt dit aangeven via het zorgverlenersportaal (www.shl-groep.nl).

SHL-Groep ontwikkelt door, ook voor de oproepdienst. Eind 2014 zal de oproepdienst volledig webbased zijn voor meer inzicht in de praktijk, op elk gewenst moment. Ook zullen gegevens uit externe bronnen zoals het KIS verwerkt kunnen worden.