

Berekening GVS eigen bijdrage

versie 1.3

De berekening van de GVS eigen bijdrage voor WMG geneesmiddelen is ook opgenomen in de Flowcharts G-Standaard Taxe – Deel 3 – Flowchart #170.

Gebruik van die flowchart leidt tot dezelfde uitkomst als in dit document beschreven.

Dit document kan optioneel in plaats van de flowchart worden gebruikt. Echter voor niet-WMG geneesmiddelen is geen flowchart prijsberekening, omdat hiervoor “vrije prijzen” gelden. Het vastleggen van een niet-WMG prijsberekening in een flowchart zou in strijd zijn met de mededingingsregels. De berekening van de GVS eigen bijdrage dient echter wel altijd op dezelfde manier te gebeuren. Voor niet-WMG geneesmiddelen die wél onder de zorgverzekering vallen (aanspraakstatus=G) kan de prijsberekening zoals beschreven in dit document worden gebruikt.

1. inleiding

Dit document beschrijft hoe de GVS eigen bijdrage moet worden berekend op basis van informatie uit de G-Standaard.

Het GVS is het geneesmiddelenvergoedingssysteem zoals dat in 1991 in werking is getreden. Uitgangspunt van het GVS is dat alle noodzakelijke geneesmiddelen vergoed worden binnen het basispakket, maar dat in sommige gevallen (indien er meerdere therapeutische alternatieven beschikbaar zijn) er sprake kan zijn van een eigen bijdrage voor de patiënt. De berekening van de eigen bijdrage dient in alle apotheeksystemen en in alle declaratieverwerkingssystemen van zorgverzekeraars identiek te worden uitgevoerd. Dit document beschrijft hoe de berekening plaats moet vinden.

Afronding van de te declareren bedragen dient plaats te vinden conform de invulinstructie van de declaratiestandaard farmacie (AP304). Dit document is op de website van Vektis te vinden.

2. Stappenplan berekening eigen bijdrage op basis van de G-Standaard en contractafspraken zorgverzekeraar

Deze berekening is alleen van toepassing op (geregistreerde) geneesmiddelen die zijn opgenomen in de G-Standaard en die zijn opgenomen in het GVS

Een geneesmiddel is opgenomen in het GVS indien veld HPRZVV=2 in bst031 (thesaurus 1510, itemnr = 2 = G = GVS-geneesmiddel)

Berekening GVS eigen bijdrage

versie 1.3

Stap 1: verzamel de benodigde gegevens

Verzamel de volgende eigen gegevens:

1.1. ZI-nummer

1.2. afgeleverde hoeveelheid

1.3. contractprijs

= afgesproken prijs tussen zorgverzekeraar en apotheker ten aanzien van betreffende artikel, deze prijs kan afkomstig zijn uit een prijslijst, of gebaseerd zijn op AIP of vergoedingsprijs minus een afgesproken percentage en eventuele aftopping, of anderszins zijn afgesproken. Op het afgesproken bedrag dient ook de AHF (zie onder 1.5) te worden toegepast, en wel voordat een eventuele korting en aftopping worden berekend.

NB: als "default" kan de vergoedingsprijs (veld VEGPRS uit bst004) worden genomen.

Verzamel de volgende gegevens afkomstig uit G-Standaard:

1.4. Inkoophoeveelheid (IKH): veld VPINHV in bst004

1.5. Afleveringshoeveelheidsfactor (AHF) = afgeleverde hoeveelheid / IKH

1.6. Inkoopprijs (AIP) = veld PGIKPR in bst004 * AHF

ondanks dat er sprake kan zijn van een afwijkende contractprijs, is de AIP uit de G-Standaard altijd van belang voor de berekening van de GVS eigen bijdrage.

Stap 2: controleer of er sprake is van een GVS-geneesmiddel met een GVS-limiet, bereken de GVS limiet

2.1. Controleer het veld HPRZVV = 2 ("G") in bst031. Indien dit veld niet gevuld is met een 2 dan is er geen eigen bijdrage van toepassing.

Er kan sprake zijn van een middel dat niet tot de aanspraak behoort ("N"), of een ongeregistreerd geneesmiddel ("F"), hulpmiddel ("H"), of dieetpreparaat ("D").

2.2. Controleer of er sprake is van een GVS-limiet.

Als veld GSVGL in bst004 = 0, dan is er geen sprake van een limiet en geen eigen bijdrage.

Het gaat hierbij om geneesmiddelen die op bijlage 1B zijn geplaatst, deze zijn voorzien van GVS-clustercode XXXXXXXXX. Het is mogelijk dat deze middelen in de toekomst alsnog geclusterd worden en voorzien van een GVS-limiet.

2.3. GVS-limiet (GVS) = veld GSVGL in bst004 * AHF

Stap 3: berekening voorlopige gegevens:

Voordat de definitieve eigen bijdrage kan worden berekend moeten er een aantal tussenberekeningen worden uitgevoerd. Deze stappen kunnen niet overgeslagen worden!

3.1. bereken de Maximale eigen bijdrage (MEB):

Als (AIP > GVS) → MEB = AIP - GVS

Anders: MEB = 0

3.2. bereken de Maximale declaratieprijs zorgverzekeraar (MDZ):

Berekening GVS eigen bijdrage

versie 1.3

Als (Contractprijs > GVS) → MDZ = GVS

Anders: MDZ = contractprijs

3.3. bereken de Maximale vergoedingsprijs apothek (MVergP)

MVergP = MDZ + MEB

Stap 4: berekend de definitieve gegevens:

Met behulp van de tussenberekening in stappen 3.1 t/m 3.3 kunnen de definitieve gegevens berekend worden:

4.1. Werkelijke vergoedingsprijs (WVergP)

Als (Contractprijs > MVergP) → WVergP = MVergP

Anders: WVergP = Contractprijs

4.2. Werkelijke Eigen Bijdrage (WEB):

Als (Wvergp > MEB) → WEB = MEB

Anders: WEB = WVergP

4.3. Werkelijke declaratieprijs zorgverzekeraar (WDZ):

WDZ = WVergP - WEB

Stap 5: declareer de berekende bedragen

De apothek kan in rekening brengen:

– de Wvergp bestaande uit 2 componenten:

- de WDZ (oftewel het deel dat binnen het GVS vergoed wordt)
- de WEB (de eigen bijdrage die door de patiënt wordt vergoed)

Alle bedragen zijn exclusief BTW. Bovendien kan de apothek ook nog het tarief voor de terhandstelling, en eventuele deeltarieven bij de zorgverzekeraar declareren (zelfs indien WDZ=0)

situatie vanaf 2019:

Per 1-1-2019 geldt een maximale GVS eigen bijdrage van €250 per patiënt per jaar. Vanaf 1-1-2019 wordt de gehele Wvergp (zoals gespecificeerd in invulinstructie AP304, gesplitst in componenten) bij de zorgverzekeraar gedeclareerd. [NB: Voor verzekerden met een restitutiepolis kan ook de gehele rekening (met een factuur waarop het deel Eigen Bijdrage GVS is gespecificeerd) door de patiënt worden voldaan.]

De zorgverzekeraar bekijkt of de jaarlimiet aan GVS eigen bijdrage al is bereikt voor de patiënt en zal indien nodig de eigen bijdrage bij de patiënt terugvorderen.

Berekening GVS eigen bijdrage

versie 1.3

Wat niet meer mogelijk is per 2019 is dat de WZ bij de verzekeraar wordt gedeclareerd en de WEB rechtstreeks wordt afgerekend met de patiënt. Kortom: alles of niets declareren bij de verzekeraar.

3. versiebeheer

Versie / datum	Wijziging
V 0.1 / 5 januari 2012	Concept
V 1.0 / 6 juni 2018	Achtergrondinformatie over GVS verwijderd. Alternatieve berekening waarbij zorgverzekeraar gehele GVS-limiet betaalt is verwijderd.
V 1.1 / 17 juli 2018	Extra toelichting toegevoegd
V 1.2 / 26 september 2018	Kleine aanpassingen
V 1.3 / 9 maart 2022	Aanpassingen in stap 2: geen eigen bijdrage berekening indien bijlage IB. Afkorting WVG op enkele plaatsen veranderd in WVerGP.