



Hoe komen de kosten van mijn behandeling of begeleiding tot stand?

directe kosten



- diagnostisch onderzoek
- behandelgesprekken
- telefonisch consult
- verblijf
- internetbehandeling
- begeleiding

indirecte kosten



- overleg met verwijzers
 - overleg tussen specialisten
 - verslaglegging
 - reistijd
- Bij verblijf worden de verblijfdagen ook in rekening gebracht.

REKENING

Het bedrag wordt gevormd door de directe en indirecte tijd bij elkaar op te tellen.

Tijdbesteding

+

Dagbesteding en
Verblijfdagen

=

TOTAAL

! Uw eigen risico/eigen bijdrage kan tot circa 2 jaar na de start van uw behandeling in rekening worden gebracht.



Wie betaalt de rekening?

De rekening wordt vergoed door uw zorgverzekeraar, het zorgkantoor of uw gemeente. U betaalt een eigen risico of een eigen bijdrage. Als u gebruik maakt van verschillende vormen van zorg gelden hiervoor ook verschillende vergoedingen. Meer informatie treft u hieronder: ! Let goed op uw polisvoorwaarden, vooral bij budgetpolissen.

VORM VAN ZORG	VERGOEDING UIT	ZELF BETALEN
<p>Behandeling in huisartsenpraktijk</p> <p>Behandeling of begeleiding door uw huisarts en/of diens praktijkondersteuner GGZ. Bij ernstige GGZ-problematiek verwijst de huisarts u door.</p>	<p>Zorgverzekeringswet</p> <p>Uw zorgverzekeraar.</p>	<p>Vergoeding volgens geldende regels huisartsenzorg. Voor bijv. laboratorium- onderzoek of medicijnen wordt het eigen risico doorberekend.</p>
<p>Behandeling zonder verblijf</p> <p>Alle behandelvormen zonder verblijf. Ongeacht de duur van de behandeling.</p>	<p>Zorgverzekeringswet</p> <p>Uw zorgverzekeraar.</p>	<p>Eigen risico</p> <p>! Uw zorgverzekeraar verrekent het eigen risico (verplicht eigen risico + evt. vrijwillig verhoogd eigen risico) met u, tenzij u dat al hebt betaald voor het ontvangen van andere zorg.</p>
<p>Behandeling met verblijf tot 1 jaar</p> <p>Alle tijdelijke opnames en opnames tot één jaar (365 dagen aaneengesloten) in een GGZ-kliniek.</p>	<p>Zorgverzekeringswet</p> <p>Uw zorgverzekeraar.</p>	<p>De begindatum van de dbc (behandeling) is bepalend voor het jaar waarin het eigen risico valt.</p>
<p>Behandeling met verblijf 2e en 3e jaar</p> <p>Gaat in na één jaar opname en loopt maximaal 2 jaar. De Zorgverzekeringswet + LGGZ vergoedt zodoende in totaal 3 jaar behandeling met verblijf. Tenzij eerder een indicatie door het CIZ voor WLZ-zorg wordt afgegeven.</p>	<p>Zorgverzekeringswet</p> <p>Uw zorgverzekeraar De zorgverzekeraar vergoedt behandeling met verblijf maximaal 3 jaar.</p>	
<p>GGZ-Langdurig verblijf</p> <p>Langdurig verblijf in het kader van de WLZ: CIZ indicatie nodig.</p>	<p>Wet Langdurige Zorg (WLZ)</p> <p>Het zorgkantoor.</p>	<p>Eigen bijdrage</p> <p>! De hoogte van de eigen bijdrage is o.a. afhankelijk van uw inkomen, leeftijd en gezinssamenstelling. Het Centraal Administratiekantoor (CAK) brengt deze eigen bijdrage bij u in rekening.</p>
<p>Begeleiding</p> <p>Begeleiding zonder behandeling in groep of individueel. Gemeente geeft toestemming.</p>	<p>Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)</p> <p>Uw gemeente.</p>	
<p>Beschermd wonen zonder behandeling</p> <p>Gemeente geeft toestemming.</p>	<p>Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)</p> <p>Uw gemeente</p>	
<p>Begeleide dagbesteding</p> <p>Gemeente geeft toestemming.</p>	<p>Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)</p> <p>Uw gemeente</p>	



* Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.