

Informatie voor cliënten die wonen of verblijven bij GGZ Oost Brabant.
Ook belangrijk voor familie/naasten, medewerkers en overige betrokkenen.

Aanvullende medische zorg, wie betaalt waarvoor?



Aanvullende medische zorg:

1. Algemene hulpmiddelen (*bijvoorbeeld een rolstoel*)
2. Paramedische voorzieningen/ persoonlijke verzorging (*bijvoorbeeld pedicure*)
3. Loop- en transfer hulpmiddelen (*bijvoorbeeld krukken*)
4. Medische voeding (*bijvoorbeeld sondevoeding*)
5. Persoonlijke hulpmiddelen en specialistisch voorgeschreven materialen (*bijvoorbeeld steunkousen*)
6. Medicijnen
7. Tandarts
8. Huisarts
9. Agogische ondersteuning (*bijvoorbeeld de pastoraal begeleider*)
10. Aangepaste kleding; aanschaf en reparatie (*bijvoorbeeld een krabpak*)

Vanaf 1 september 2015 gaat de vernieuwde regeling 'Aanvullende medische zorg' van kracht binnen GGZ Oost Brabant. Het is van belang dat u bewust bedenkt wie de kosten van uw aanvullende medische zorg betaalt of vergoedt:

uzelf, uw zorgverzekering (vanuit de Zorgverzekeringswet - ZVW), GGZ Oost Brabant (vanuit Wet Langdurige Zorg - WLZ), uw gemeente (vanuit Wet Maatschappelijke Ondersteuning - WMO) of iemand anders? Uw zorgindicatie is hierbij leidend en een goede (aanvullende) zorgverzekering is erg raadzaam.

Vuistregel *Wie betaalt waarvoor?*

Over het algemeen geldt dat uw zorgindicatie leidend is.

- De aanvullende medische kosten van cliënten met een **ZZP-B** indicatie (opname/verblijf mét behandeling) worden veelal betaald door de zorginstelling (GGZ Oost Brabant) doordat deze vergoed worden door het zorgkantoor vanuit de WLZ.
- Anderzijds worden de aanvullende medische kosten van cliënten met een **ZZP-C** indicatie (alleen verblijf zonder behandeling) veelal vergoed door de zorgverzekeraar vanuit de afgesloten (aanvullende) zorgverzekering (ZVW) van een cliënt. In sommige gevallen kunt u terecht bij de gemeente in het kader van de WMO.

Meer: vragen en opmerkingen?

Ga naar uw teamleider of ga naar www.ggzooostbrabant.nl/wiebetaaltwaarvoor