



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

directe kosten



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

indirecte kosten



- overleg met verwijzers
 - overleg tussen specialisten
 - verslaglegging/uitwerking
- Bij kort contact kan het soms zijn dat de indirecte kosten hoger zijn dan de directe kosten.*

REKENING

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

$$\begin{aligned} &\text{directe kosten} \\ &+ \\ &\text{indirecte kosten} \\ &= \\ &\text{TOTAAL} \end{aligned}$$

! 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. Verschil eigen bijdrage en eigen risico. Voor zorgkosten uit de basisverzekering geldt een eigen risico. Dat is het bedrag dat u eerst zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar uw zorgkosten vergoedt. Ook kunt u te maken krijgen met een eigen bijdrage. De eigen bijdrage is het deel wat u soms zelf moet bijbetalen voor bepaalde zorg, hulpmiddelen of medicijnen. Ook als u uw eigen risico al hebt verbruikt. Als u gebruik maakt van verschillende vormen van zorg, gelden hiervoor ook verschillende vergoedingen. Meer informatie treft u hieronder.

VORM VAN ZORG

VERGOEDING UIT

ZELF BETALEN

Behandeling in huisartsenpraktijk

Behandeling of begeleiding door uw huisarts en/of diens praktijkondersteuner ggz. Als (u samen met) de huisarts inschat dat de behandeling moet plaatsvinden door een GGZ behandelaar zal deze u doorverwijzen.

Zorgverzekeringswet

Uw zorgverzekeraar

Wordt 100% vergoed.

U betaalt niets.

Behandeling zonder opname

Alle behandelvormen zonder opname. Ongeacht de duur van de behandeling.

Zorgverzekeringswet

Uw zorgverzekeraar

Eigen risico

! Uw zorgverzekeraar verrekent het eigen risico (€385,- + evt. vrijwillig verhoogd eigen risico) met u, tenzij u dat al (voor een deel) hebt betaald voor het ontvangen van andere zorg (ook bijvoorbeeld ziekenhuisbezoek, apotheek). De hoogte van het eigen risico wordt jaarlijks door de overheid vastgesteld.

Behandeling met opname tot 1 jaar

Alle tijdelijke opnames en opnames tot één jaar (365 dagen aaneengesloten) in een ggz-kliniek.

Zorgverzekeringswet

Uw zorgverzekeraar

Behandeling met opname tot 3 jaar

Gaat in na één jaar opname en loopt maximaal 2 jaar. De Zorgverzekeringswet + LGGZ vergoedt zodoende in totaal 3 jaar behandeling met opname.

Zorgverzekeringswet: Langdurige Geestelijke Gezondheidszorg (LGGZ)

Uw zorgverzekeraar Uw behandelaar vraagt voor voortzetting van de opname toestemming bij uw verzekeraar.

Behandeling met opname langer dan 3 jaar

Het CIZ bepaalt of u hier recht op heeft. Het kan zijn dat u al een WLZ-indicatie heeft omdat u een AWBZ-indicatie had.

Wet Langdurige Zorg (WLZ)

Het zorgkantoor De zorgverzekeraar die namens alle zorgverzekeraars verantwoordelijk is voor de uitvoering van de WLZ.

Eigen bijdrage

! De hoogte van de eigen bijdrage is o.a. afhankelijk van uw inkomen. Het Centraal Administratiekantoor (CAK) brengt deze eigen bijdrage bij u in rekening.

Begeleiding

Begeleiding zonder behandeling in groep of individueel.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

Uw gemeente

Beschermd wonen (zonder behandeling)

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

Centrumgemeente Vaak een grote gemeente die namens omliggende gemeenten taken uitvoert.

Begeleide dagbesteding

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

Uw gemeente

*Met uitzondering van door justitie opgelegde forensische GGZ.



Meer info

Uitgebreide informatie vindt u op: www.pi-groep.eu/cliënten