

HOE KOMEN DE KOSTEN VAN MIJN BEHANDELING OF BEGELEIDING TOT STAND?

De kosten van uw behandeling of begeleiding zijn gebaseerd op het type consult en het tarief dat daarbij hoort.

CONSULT
Uw behandeling of begeleiding kan bestaan uit een:

- Individueel consult**
een gesprek met de hulpverlener
- Groepsconsult**
deelname aan een groepsactiviteit
- Verblijfsdag**
het verblijf in een kliniek
- Overige prestaties**
zoals het ondergaan van elektroconvulsietherapie (ECT)
- Toeslagen**
bijvoorbeeld de inzet van een tolk

Dit ziet u ook terug op uw factuur. Per datum staat aangegeven met wie u een afspraak had of welke andere soort hulp u heeft ontvangen.

INTAKE
Als u na de intake niet in behandeling komt, bent u kosten verschuldigd, waaronder de kosten van het intakegesprek. De rekening gaat in de meeste gevallen rechtstreeks naar de instantie die deze vergoedt. Bij de zorgverzekeraar vindt eventueel verrekening plaats met uw eigen risico. U ontvangt de rekening voor het eigen risico van de verzekeraar.

TARIEF
Het tarief van uw behandeling bestaat uit twee soorten kosten, directe en indirecte kosten:

Directe kosten

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

Indirecte kosten

- overleg met verwijzers
- overleg tussen specialisten
- verslaglegging
- overige organisatiekosten

VOORBEELD



* Met uitzondering van door justitie opgelegde forensische GGZ.

WIE BETAALT DE REKENING?

De rekening wordt vergoed door uw zorgverzekeraar, het zorgkantoor of de gemeente waar u woont. 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 leest u hieronder:

VORM VAN ZORG	VERGOEDING UIT	ZELF BETALEN
Behandeling in huisartsenpraktijk Behandeling of begeleiding door uw huisarts en/of diens praktijk ondersteuner ggz. Bij ernstige ggz-problematiek verwijst de huisarts u door.	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 hebt betaald voor het ontvangen van andere zorg.
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 verblijf tot 3 jaar Gaet in na één jaar opname en loopt maximaal 2 jaar. De Zorg verzekeringswet + LGGZ vergoedt zodoende in totaal 3 jaar behandeling met verblijf.	Zorgverzekeringswet: Langdurige Geestelijke Gezondheidszorg (LGGZ) Uw zorgverzekeraar. Dit moet aangevraagd worden door uw ggz-behandelaar.	
Behandeling met verblijf 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 zorg verzekeraars verantwoordelijk is voor de uitvoering van de WLZ. In de regio Noord-Oost-Brabant is dat VGZ.	Eigen bijdrage De hoogte van de eigen bijdrage is o.a. afhankelijk van uw inkomen. Het Centraal Administratie ... kantoor (CAK) brengt deze eigen bijdrage bij u in rekening.
Begeleiding Begeleiding zonder behandeling in groep of individueel.	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) De gemeente waar u woont.	
Beschermd wonen zonder behandeling	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) Centrumgemeente. Vaak een grote gemeente die namens omringende gemeenten taken uitvoert.	
Begeleide dagbesteding	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) De gemeente waar u woont.	

MEER INFO?

Uitgebreide informatie vindt u op www.reiniervanarkel.nl/over-rva/kosten/vergoedingen

Bron: GGZ NHN

Reinier van Rijkel