

UW GGZ-KOSTEN*



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

directe tijd



- behandelgesprekken
- telefonisch consult
- opname / verblijfsdagen
- internetbehandeling (e-health) / beeldbellen / e-mail
- begeleiding

indirecte tijd



- overleg met verwijzers
- overleg tussen specialisten
- verslaglegging
- reistijd

Bij kort contact kan het soms zijn dat de indirecte tijd hoger is dan de directe tijd.

REKENING

Het bedrag wordt gevormd door de directe en indirecte tijd en eventuele verblijfsdagen.

directe tijd

+

indirecte tijd

=

TOTAAL

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

De zorg die Mediant levert, kan meer dan één jaar duren. Een traject dat in rekening wordt gebracht heeft een maximale duur van één jaar, daarna kan een nieuw traject starten, waarvoor opnieuw het eigen risico geldt.



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 op de achterzijde van dit formulier.

* Deze infographic is ontwikkeld naar voorbeeld GGZ NHN

** Onder 18 geldt geen eigen bijdrage en eigen risico



Meer info

Uitgebreide informatie vindt u op: www.mediant.nl/kosten



Mediant
geestelijke
gezondheidszorg

VORM VAN ZORG

VERGOEDING UIT

ZELF BETALEN

<p>Behandeling door huisarts of praktijk-ondersteuner GGZ</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 Uw zorgverzekeraar</p>	<p>Wordt 100% vergoed. U betaalt niets.</p>
<p>Behandeling zonder opname</p> <p>Alle behandelvormen zonder opname. Ongeacht de duur van de behandeling. (Specialistische en generalistische basis GGZ)</p>	<p>Zorgverzekeringswet Uw zorgverzekeraar</p>	<p>Eigen risico</p> <p> Voor 2021 is het <i>verplichte eigen risico</i> minimaal € 385,- (met een <i>vrijwillige max tot € 885,-</i>).</p>
<p>Behandeling met opname tot 1 jaar</p> <p>Alle tijdelijke opnames en opnames tot één jaar (365 dagen aaneengesloten) in een GGZ-kliniek. (Specialistische GGZ)</p>	<p>Zorgverzekeringswet Uw zorgverzekeraar</p>	
<p>Behandeling met verblijf tot 3 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.</p>	<p>Zorgverzekeringswet: Langdurige Geestelijke Gezondheidszorg (LGGZ) Uw zorgverzekeraar Dit moet aangevraagd worden door uw GGZ-behandelaar.</p>	
<p>Crisis zorg</p> <p>Ambulante crisishulpverlening Acute opname</p>	<p>Zorgverzekeringswet Uw zorgverzekeraar</p>	
<p>Behandeling met verblijf langer dan 3 jaar of korter bij blijvend behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.</p> <p>Het CIZ bepaalt of u hier recht op heeft.</p>	<p>Wet Langdurige Zorg (WLZ) Het zorgkantoor De zorgverzekeraar die namens alle zorgverzekeraars verantwoordelijk is voor de uitvoering van de WLZ. In de regio Twente is dat Menzis.</p>	
<p>Begeleiding</p> <p>Begeleiding zonder behandeling in groep of individueel.</p>	<p>Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) De gemeente waarin u woonachtig bent</p>	<p>Eigen bijdrage</p> <p> 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.</p>
<p>Beschermd wonen zonder behandeling</p> <p>Het CIZ bepaalt of u hier recht op heeft indien het om blijvend intensieve zorg gaat. Voor alle andere gevallen bepaalt het CIMOT of u hier recht op heeft.</p>	<p>Wet Langdurige Zorg (WLZ) / Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) Het Zorgkantoor indien het om blijvend intensieve zorg gaat. Centrumgemeente voor alle andere gevallen.</p>	
<p>Begeleide dagbesteding</p>	<p>Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) De gemeente waarin u woonachtig bent</p>	



Het kan zijn dat bij een budgetpolis psychologische hulp is uitgesloten. U kunt dit navragen bij uw zorgverzekeraar.