

# UW GGZ-KOSTEN\*



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

### directe tijd



- behandel-, triage- en intake-gesprekken
- 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

**! HET EIGEN RISICO IS VANAF DIT JAAR IEDER KALENDERJAAR OPNIEUW VAN TOEPASSING.**



## 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](http://www.mediant.nl/kosten)



**Mediant**  
geestelijke  
gezondheidszorg

## VORM VAN ZORG

## VERGOEDING UIT

## ZELF BETALEN

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