



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

### directe kosten



- intake
- behandelgesprekken
- telefonisch consult
- opname
- internetbehandeling
- begeleiding

### indirecte kosten



- overleg met verwijzers
- overleg tussen specialisten
- verslaglegging
- reistijd bij behandeling in thuissituatie

*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. 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

<b>Behandeling in huisartsenpraktijk</b> Behandeling of begeleiding door uw huisarts en/of diens praktijkondersteuner GGZ. Bij ernstige GGZ-problematiek verwijst de huisarts u door.	<b>Zorgverzekeringswet</b> Uw zorgverzekeraar	<b>Wordt 100% vergoed.</b> U betaalt niets.
<b>Behandeling zonder opname (incl. intake)</b> Alle behandelvormen zonder opname. Ongeacht de duur van de behandeling.	<b>Zorgverzekeringswet</b> Uw zorgverzekeraar	<b>Eigen risico</b> <b>!</b> Uw zorgverzekeraar verreken het eigen risico (€385,- + evt. vrijwillig verhoogd eigen risico) met u, tenzij u dat al hebt betaald voor het ontvangen van andere zorg.
<b>Behandeling met opname tot 1 jaar (incl. intake)</b> Alle tijdelijke opnames en opnames tot één jaar (365 dagen aaneengesloten) in een GGZ-kliniek.	<b>Zorgverzekeringswet</b> Uw zorgverzekeraar	
<b>Behandeling met verblijf tot 3 jaar (incl. intake)</b> Gaat in na één jaar opname en loopt maximaal 2 jaar. De Zorgverzekeringswet + LGGZ vergoedt zodoende in totaal 3 jaar behandeling met verblijf.	<b>Zorgverzekeringswet: Langdurige Geestelijke Gezondheidszorg (LGGZ)</b> Uw zorgverzekeraar Dit moet aangevraagd worden door uw GGZ-behandelaar.	
<b>Behandeling met verblijf langer dan 3 jaar</b> 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.	<b>Wet Langdurige Zorg (WLZ)</b> <b>Het zorgkantoor</b> De zorgverzekeraar die namens alle zorgverzekeraars verantwoordelijk is voor de uitvoering van de WLZ. In de regio Nijmegen is dat VGZ en in de regio Arnhem Menzis.	<b>Eigen bijdrage</b> <b>!</b> 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.
<b>Begeleiding</b> Begeleiding zonder behandeling in groep of individueel.	<b>Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)</b> Uw gemeente	
<b>Beschermd wonen zonder behandeling</b>	<b>Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)</b> <b>Centrumgemeente</b> Vaak een grote gemeente die namens omringende gemeenten taken uitvoert.	
<b>Begeleide dagbesteding</b>	<b>Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)</b> Uw gemeente	

\*Met uitzondering van door justitie opgelegde forensische GGZ.

