



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

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
Behandeling in huisartsenpraktijk Behandeling of begeleiding door uw huisarts en/of diens praktijkondersteuner 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	! 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 verblijf 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 verblijf.	Zorgverzekeringswet: Langdurige Geestelijke Gezondheidszorg (LGGZ) Uw zorgverzekeraar Dit moet aangevraagd worden door uw GGZ-behandelaar.	! 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 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 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	! 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.
Beschermde wonen zonder behandeling	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) Centrumgemeente Vaak een grote gemeente die namens omringende gemeenten taken uitvoert.	! 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.
Begeleide dagbesteding	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) Uw gemeente	! 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.

*Met uitzondering van door justitie opgelegde forensische GGZ