

Weten waar je aan toe bent

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

De zorgverzekeraar brengt elk jaar jouw eigen risico bij je in rekening. Jouw factuur voor de zorgverzekeraar wordt opgebouwd uit de volgende onderdelen.

Consulten

Dit zijn de gesprekken die je hebt met je zorgverlener.

Groepsconsulten

Je praat met de zorgverlener in een groep met andere cliënten.

Verblijfsdagen

Een dag en nacht in een kliniek is een verblijfsdag.

Overige prestaties

Bijvoorbeeld een virtual reality (VR) behandeling en inzet tolk.

Wie betaalt de rekening?

- Ggz behandeling voor volwassenen inclusief crisis (al dan niet klinisch) wordt vergoed door je zorgverzekeraar.
- Bij langdurige opname met CIZ-indicatie vanuit de Wet langdurige zorg, door het zorgkantoor.
- Ggz behandeling voor kinderen en jongeren tot 18 jaar wordt vergoed vanuit de gemeente.
- Begeleiding om zelfstandig te leven en dagbesteding wordt gefinancierd door de gemeente.

Tot en met 31 december 2021 betaalde je één keer het eigen risico per behandeltraject van maximaal 365 dagen, ongeacht de startdatum van het behandeltraject. Dit gaat veranderen. Vanaf 1 januari 2022 wordt voor ggz het eigen risico per kalenderjaar aangesproken. Op het moment dat een behandeltraject over de grens van het kalenderjaar heen gaat, betaal je voor beide jaren het eigen risico.

Vorm van zorg

Vergoeding uit

Zelf betalen

Behandeling door huisarts of praktijkondersteuner GGZ Behandeling of begeleiding door huisarts en/of praktijkondersteuner ggz. Bij ernstige ggz problematiek verwijst de huisarts je door.	Zorgverzekeringswet Jouw zorgverzekeraar	Wordt 100% vergoed.
Behandeling zonder opname Alle behandelvormen zonder opname. Ongeacht de duur van de behandeling (specialistische en generalistische basis ggz).	Zorgverzekeringswet Jouw zorgverzekeraar	Eigen risico Voor 2022 is het verplicht eigen risico € 385,- (met een vrijwillige uitbreiding tot maximaal € 885,-).
Behandeling met opname tot 3 jaar Alle tijdelijke opnames en opnames tot 3 jaar in een ggz kliniek (specialistische ggz).	Zorgverzekeringswet Jouw zorgverzekeraar	
Crisiszorg Ambulante crisishulpverlening Acute opname	Zorgverzekeringswet Jouw zorgverzekeraar	
Behandeling met verblijf langer dan 3 jaar of korter bij blijvend behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid Het CIZ bepaalt of je hier recht op hebt.	Wet Langdurige Zorg (WLz) Het zorgkantoor De zorgverzekeraar die namens alle zorgverzekeraars verantwoordelijk is voor de uitvoering van de WLz. In de regio Haaglanden is dat zorgkantoor DSW en in de regio Rijnmond is dat zorgkantoor Zilveren Kruis.	
Begeleiding Begeleiding zonder behandeling in groep of individueel.	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) De gemeente waarin je woont.	Eigen bijdrage De hoogte van de eigen bijdrage is o.a. afhankelijk van jouw inkomen. Het Centraal Administratiekantoor (CAK) brengt deze eigen bijdrage bij je in rekening.
Beschermd wonen zonder behandeling Het CIZ bepaalt of je hier recht op hebt als het om blijvend intensieve zorg gaat. Voor alle andere gevallen bepaalt de gemeente of je hier recht op hebt.	Wet Langdurige Zorg (WLZ) / Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) Het Zorgkantoor als het om blijvend intensieve zorg gaat. De gemeente voor alle andere gevallen.	
Dagbesteding	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) De gemeente waarin je woont.	

Meer info of hulp nodig?

Uitgebreide informatie vind je op:

ggz-delfland.nl/hulp-en-ondersteuning/client/kosten