

WAT MOET IK BETALEN?

Eigen risico ZVW

INFORMATIE VOOR CLIËNTEN ►►



ZVW: AMBULANTE BEHANDELINGEN EN HET VERBLIJF IN DE INSTELLING KORTER DAN DRIE JAAR

Wanneer u een beroep doet op de geestelijke gezondheidszorg bent u daar voor een deel voor verzekerd via de zorgverzekeraar. Maar er zijn ook behandelingen die niet of niet helemaal worden vergoed. Daarnaast geldt een verplicht eigen risico dat door de zorgverzekeraar wordt opgelegd. In deze folder leggen we uit welke bedragen u sowieso zelf moet betalen. Het is verstandig om contact op te nemen met uw zorgverzekeraar en te vragen of uw behandeling wordt vergoed. Dan komt u nooit voor onaangename verrassingen te staan.

Over de eigen bijdrage voor zorg die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz) (behandeling met verblijf langer dan drie jaar) of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (verblijf in een beschermde woonvorm) kunt u meer lezen in de folder 'Eigen bijdrage 2016' van het CAK en op www.ggze.nl.

EIGEN BIJDRAGE

Per 1 januari 2013 is de eigen bijdrage afgeschaft voor cliënten in de geestelijke gezondheidszorg voor behandeling en verblijf dat onder de zorgverzekeringswet valt.



EIGEN RISICO

Uw zorgverzekeraar legt een verplicht eigen risico op. In 2015 was het verplicht eigen risico € 375,-. In 2016 is het verplicht eigen risico verhoogd naar € 385,-. U kunt ook zelf voor een hoger eigen risico kiezen, waardoor uw maandelijkse bijdrage aan de zorgverzekeraar lager wordt. De kosten van een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg overschrijden vrij snel het eigen risico. Dus wanneer u een 'verhoogd eigen risico' hebt, dan is het verstandig dit te verlagen naar het minimale eigen risico. Hierover kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar.

Het moment van de opening van uw dossier bepaalt op welk jaar de aftrek van het eigen risico betrekking heeft. Bijvoorbeeld: u wordt door uw huisarts op 20 september 2015 bij GGzE aangemeld. GGzE opent op dat moment uw dossier. In oktober 2015 heeft u een intakegesprek en in november en december heeft u vier behandelingen. In 2016 loopt de behandeling nog door. Dan wordt alleen het eigen risico van 2015 aangesproken en niet óók nog het eigen risico van 2016.

EIGEN RISICO BIJ BEHANDELING EN VERBLIJF LANGER DAN ÉÉN JAAR

Wordt u ambulant behandeld, dan opent GGzE na 365 behandeldagen een nieuwe DBC (Diagnose Behandeling Combinatie) voor uw behandeling. De startdatum van de DBC is bepalend voor de hoogte van het eigen risico. Elk nieuw behandeljaar wordt een nieuwe DBC geopend. Kijk onder 'Behandelkosten' verderop in deze folder voor uitleg over een DBC.

Verblijft u voor uw behandeling bij GGzE, dan valt uw verblijf na 365 verblijfsdagen maximaal twee jaar onder de ZVW LGGZ (Langdurige GGZ). Uitzondering hierop is als u in 2015 langer dan 365 dagen verbleef bij GGzE. Uw verblijf valt dan na 365 dagen onder de Wet langdurige zorg. Voor de zorg die onder de ZVW LGGZ valt, betaalt u een eigen risico.

Bent u voorafgaand aan uw behandeling bij GGzE bij een andere instelling behandeld of verbleef u in een andere instelling? Laat het uw behandelaar van GGzE dan weten bij de start van uw behandeling.

HET VERPLICHT EIGEN RISICO BEDRAAGT IN 2016 € 385,-

BEHANDELKOSTEN

De kosten van uw behandeling worden door GGzE, net als door ziekenhuizen, via zogenoemde Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) gedeclareerd bij uw zorgverzekeraar.

In deze DBC's zijn alle handelingen die bij een diagnose en bij de behandeling horen samengevoegd tot één zorgproduct en hiervoor geldt een landelijk vastgestelde kostenvergoeding. De zorgverzekeraar vergelijkt de kosten met de zorg die in uw verzekeringspakket wordt vergoed en stuurt u op basis daarvan een afrekening. Bij deze afrekening wordt al rekening gehouden met de aftrek van het eigen risico.

LATE AFREKENING

GGzE mag de DBC's pas afsluiten als uw behandeling helemaal is afgerond (binnen één jaar) of als u één heel jaar in behandeling bent geweest (bij langdurende behandelingen). Daardoor kan het zijn dat u pas na lange tijd een afrekening krijgt van de zorgverzekeraar voor uw behandeling.

De startdatum die op de afrekening van de zorgverzekeraar staat is niet altijd gelijk aan het moment dat u voor het eerst een afspraak heeft gehad. Wij openen namelijk uw dossier al op het moment dat u wordt aangemeld. Die datum staat dan ook als startdatum op de afrekening. Het kan ook zijn dat u van uw zorgverzekeraar een afrekening ontvangt voor zorg bij GGzE, maar dat u niet op gesprek bent geweest. Dat komt doordat we vanaf het moment van aanmelding werkzaamheden verrichten zoals dossierstudie en screeningoverleg. Ook kan het zijn dat uw behandelaar vóór de start van uw behandeling telefonisch, via e-mail of via internet contact heeft gehad met u. De kosten daarvan worden gedeclareerd bij uw zorgverzekeraar.

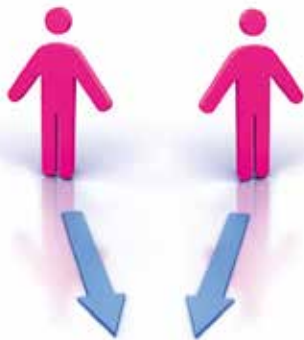
VRAGEN

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure, kijk dan eens op www.ggze.nl. Daar geven we antwoord op veelgestelde vragen. Staat het antwoord op uw vraag daar niet bij? Stel hem dan aan afdeling debiteuren van GGzE via debiteuren@ggze.nl of neem contact op met uw zorgverzekeraar.

WELKE INFORMATIE IS VOOR MIJ BESTEMD?

IK VERBLIJF
KORTER
DAN 3 JAAR
BIJ GGZE

IK KRIJG
AMBULANTE
BEHANDELING
BIJ GGZE



**FOLDER:
WAT MOET IK BETALEN?
EIGEN RISICO ZVW**

IK VERBLIJF
LANGER
DAN 3 JAAR
BIJ GGZE

IK WOON
ONDER
BEGELEIDING
BIJ GGZE



**FOLDER:
EIGEN BIJDRAGE
2016**

Aan de informatie in deze folder kunnen geen rechten worden ontleend.

GGZE

Bezoekadres

Dr. Poetlaan 40
5626 ND Eindhoven

T (040) 297 05 35 of (040) 297 03 21
E debiteuren@ggze.nl
I www.ggze.nl

Postadres

Postbus 909
5600 AX Eindhoven

