



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

directe kosten



- 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.

directe kosten

+

indirecte kosten

=

TOTAAL

! Jouw eigen risico/eigen bijdrage kan tot circa 2 jaar na de start van jouw behandeling in rekening worden gebracht.



Wie betaalt de rekening?

De rekening wordt vergoed door jouw zorgverzekeraar, het zorgkantoor of jouw gemeente. Je betaalt een eigen risico of een eigen bijdrage. Als je gebruik maakt van verschillende vormen van zorg gelden hiervoor ook verschillende vergoedingen. Meer informatie tref je hieronder:

VORM VAN ZORG	VERGOEDING UIT	ZELF BETALEN
Behandeling in huisartsenpraktijk Behandeling of begeleiding door jouw huisarts en/of diens praktijkondersteuner GGZ. Bij ernstige GGZ-problematiek verwijst de huisarts je door.	Zorgverzekeringswet Jouw zorgverzekeraar.	Wordt 100% vergoed. Je betaalt niets.
Behandeling zonder opname Alle behandelvormen zonder opname. Ongeacht de duur van de behandeling.	Zorgverzekeringswet Jouw zorgverzekeraar.	Eigen risico ! Jouw zorgverzekeraar verrekenet het eigen risico (€385,- + evt. vrijwillig verhoogd eigen risico) met jou, tenzij je dat al hebt betaald voor het ontvangen van andere zorg. Soms brengt de zorgverlener het eigen risico direct in rekening, bijv. bij urine- en bloedonderzoek.
Behandeling met opname tot 1 jaar Alle tijdelijke opnames en opnames tot één jaar (365 dagen aaneengesloten) in een GGZ-kliniek.	Zorgverzekeringswet Jouw zorgverzekeraar.	Eigen bijdrage ! De hoogte van de eigen bijdrage is o.a. afhankelijk van jouw inkomen. Het Centraal Administratiekantoor (CAK) brengt deze eigen bijdrage bij jou in rekening.
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) Jouw zorgverzekeraar. Dit moet aangevraagd worden door jouw GGZ-behandelaar.	
Behandeling met verblijf langer dan 3 jaar Het CIZ bepaalt of je hier recht op hebt. Het kan zijn dat je al een WLZ-indicatie hebt, omdat je een AWBZ-indicatie had.	Wet Langdurige Zorg (WLZ) Het zorgkantoor. De zorgverzekeraar die namens alle zorgverzekeraars verantwoordelijk is voor de uitvoering van de WLZ.	
Begeleiding Begeleiding zonder behandeling in groep of individueel.	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) Jouw gemeente.	
Beschermde wonen zonder behandeling	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) Centrumgemeente. Vaak een grote gemeente die namens omliggende gemeenten taken uitvoert.	
Begeleide dagbesteding	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) Jouw gemeente.	

*Met uitzondering van door justitie opgelegde forensische GGZ.



Meer info

Uitgebreide informatie vind je op: www.tactus.nl/kosten