

WAT BETAAL IK VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG?

Iedereen die in Nederland woont of werkt is verplicht om bij een zorgverzekeraar een basisverzekering af te sluiten. De basisverzekering vergoedt behandeling in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor verzekerden vanaf 18 jaar. Dat geldt ook voor een verblijf tot drie jaar in een ggz-instelling. Voor deze zorg betaal je het eigen risico van de basisverzekering.

Over de eigen bijdrage die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), kun je meer lezen op de site van de rijksoverheid (www.rijksoverheid.nl).

HET ZORGPRESTATIEMODEL

De ggz werkt met het zorgprestatiemodel voor de bekostiging van de zorg. De bekostiging is de manier waarop een zorgaanbieder (GGzE) de geleverde zorg in rekening brengt. GGzE stuurt jou of jouw zorgverzekeraar een rekening voor de zorg die je van GGzE hebt ontvangen.

Jouw behandeling in de ggz bestaat uit verschillende onderdelen. Bijvoorbeeld gesprekken met een zorgprofessional. Of een aantal dagen en nachten in een kliniek. In het zorgprestatiemodel heten al deze losse onderdelen zorgprestaties. De zorgprestaties staan op de rekening die de zorgverlener aan jou of je zorgverzekeraar stuurt. Zo is duidelijk voor welke zorg jij of jouw zorgverzekeraar betaalt.

Je kunt precies zien wie je tijdens een consult hebt gesproken en hoeveel tijd daarvoor in rekening wordt gebracht.

EIGEN RISICO

Je betaalt een eigen risico als je 18 jaar of ouder bent en gebruikmaakt van zorg uit het basispakket. In 2027 is het verplicht eigen risico € 400. Dit betekent dat je de eerste € 400 aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. Pas daarna betaalt je zorgverzekeraar de kosten.

Jouw zorgverzekeraar brengt het eigen risico bij jou in rekening zodra hij van de zorgaanbieder de zorgkosten ontvangt die onder de basisverzekering vallen. Dit gebeurt alleen als je het eigen risico van dat jaar nog niet/niet volledig hebt betaald.

Wil je hierover meer weten? Of heb je vragen over jouw eigen risico? Neem dan contact op met je zorgverzekeraar of kijk op de website van de Rijksoverheid.

ZORG BIJ VERBLIJF VANUIT HET BUITENLAND IN NEDERLAND

EU-inwoners
Met de European Health Insurance Card (EHIC) heb je recht op noodzakelijke medische zorg tijdens je tijdelijk verblijf in Nederland. Dit geldt voor zowel toeristen als verdragsgerechtigden. De EHIC laat je bij het eerste contact zien.

Niet-EU-inwoners of internationale studenten van buiten de EU
Ben je in het bezit van een internationale verzekering? Geestelijke gezondheidszorg wordt vaak niet in zijn geheel vergoed; kijk je polisvoorwaarden hierop na.

Asielzoekers
Om recht te hebben op zorg als asielzoeker moet je in het bezit zijn van een COA-inschrijfnummer. Hiervoor kun je contact opnemen met Regeling Medische Zorg Asielzoekers (RMA): (088) 112 21 46 / *zorgrma@rmasielzoekers.nl*



VRAGEN
Heb je vragen? Kijk dan eens op *www.ggze.nl/het-zorgprestatiemodel-zpm*
Daar geven we antwoord op veelgestelde vragen.
Staat het antwoord op je vraag daar niet bij?
Stel deze dan aan de afdeling debiteuren van GGzE via *vragenoverjefacturen@ggze.nl* of neem contact op met je zorgverzekeraar.