



Vragen en antwoorden over de eigen bijdrage

Het Ministerie van VWS gaat in de geestelijke gezondheidszorg fors bezuinigen in 2012. Eén van de maatregelen is dat de patiënt moet gaan meebetalen voor de psychische zorg die nodig is. Deze eigen bijdrage wordt geïnd door de zorgverzekeraars en geldt voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Personen tot 18 jaar, patiënten die onder justitie vallen en patiënten in de crisisopvang of eenmalig contact hebben met de crisisdienst zijn uitgesloten voor deze regeling.

Alle informatie over de veranderingen in de zorg kunt u lezen op de website: www.veranderingenindezorg.nl

1. Hoe hoog is de eigen bijdrage vanaf 2012?

De eigen bijdrage geldt voor mensen vanaf 18 jaar en komt bovenop het verplichte eigen risico dat iedereen al aan z'n zorgverzekeraar betaalt (vanaf 1 januari 2012 is dat €220,-). De tarieven voor de eigen bijdragen gaan afhangen van welke hulp de patiënt nodig heeft. Ze gaan variëren van €50,- tot €200,- per behandeling per jaar. Voor bemoeying en preventieve zorg geldt geen eigen bijdrage.

- 1e lijnszorg *): €20,- per consult voor maximaal 5 zittingen (hiervoor heeft u geen verwijsbrief van de huisarts nodig);
- 2e lijnszorg *): €200,- per kalenderjaar (hiervoor heeft u een verwijsbrief van de huisarts nodig);
- Opname in de kliniek: €145,- per maand vanaf de 32e dag.
- Internetbehandeling: varieert van €50,- tot €200,- (zie vraag 2)

2. Hoe hoog is de eigen bijdrage voor internetbehandelingen?

- Gecombineerde internetbehandelingen waarbij u tijdens de behandeling nog face-to-face gesprekken heeft met de behandelaar vallen onder de eigen bijdrage van €200,-.
- Alle volledige online behandelingen vallen onder de eigen bijdrage van €50,-.
- Voor modules die tijdens een reguliere behandeling aan bod komen betaalt u niets extra's.

3. Kunt u deze bijdrage vergoed krijgen van de zorgverzekeraar?

Veel zorgverzekeraars geven in het aanvullende pakket een vergoeding voor (een deel) van de eigen bijdrage voor de zorg in de 1e lijn. Voor specialistische behandelingen in de 2e lijn is dit niet mogelijk. U krijgt hiervoor een rekening van de zorgverzekeraar.

Wat betreft de vergoeding door uw ziektekostenverzekering adviseren wij u om uw verzekeringspolis 2012 of uw verzekeraar te raadplegen.

***) Wat is 1e lijnszorg?**

Eerstelijnszorg is zorg dichtbij huis. Het is het eerste aanspreekpunt voor mensen die zorg nodig hebben. Zorgverleners in de eerstelijnszorg zijn bijvoorbeeld de huisarts, apotheker, fysiotherapeut en tandarts.

Wat is 2e lijnszorg?

Tweedelijnszorg bestaat uit ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg. Toegang tot deze zorg krijgt u alleen na verwijzing van een zorgverlener uit de eerstelijnszorg.



4. Zijn er andere mogelijkheden om de eigen bijdrage vergoed te krijgen?

Er is een mogelijkheid, indien u de kosten zelf niet kan betalen, dat de eigen bijdrage wordt vergoed door de gemeente in het kader van de bijzondere bijstand. Ook zijn er regionale regelingen. Voor meer informatie kunt u terecht bij uw zorgverzekeraar of de gemeente.

5. Bent u deze eigen bijdrage ook verschuldigd als u al voor 2012 in behandeling bent?

De eigen bijdrage wordt ingevoerd voor alle nieuwe behandelingen die per 1 januari 2012 van start gaan. De eigen bijdrage geldt dus niet voor behandelingen die voor deze datum gestart zijn. Wanneer een behandeling in 2012 verlengd wordt of als de diagnose wijzigt dan is de eigen bijdrage wel van toepassing, omdat er een nieuwe DBC (diagnosebehandelcombinatie) wordt geopend.

Bij opname in de kliniek is de situatie anders. Als u al in 2011 bij ons verblijft en het verblijf loopt door in 2012, gaat de teller voor de eerste 31 dagen lopen vanaf de opnamedatum in 2011. Bij ononderbroken verblijf in de maand december 2011 betekent dit dus dat vanaf 1 januari 2012 een eigen bijdrage verschuldigd is.

6. Wat gebeurt er als u tijdens de behandeling 18 wordt?

Het moment van het openen van de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) geldt. Er wordt dus geen eigen bijdrage verwacht als u tijdens de behandeling 18 jaar wordt.

7. Op welke manier verloopt de betaling van de eigen bijdrage?

De zorgverzekeraar gaat de eigen bijdrage innen. U krijgt hiervoor een rekening. De rekening voor de behandeling ontvangt u na afronding van de behandeling. Heeft u hierover vragen dan kunt u contact opnemen met de zorgverzekeraar.

Wat betreft de vergoeding door uw ziektekostenverzekering adviseren wij u om uw verzekeringspolis 2012 of uw verzekeraar te raadplegen.

***) Wat is 1e lijnszorg?**

Eerstelijnszorg is zorg dichtbij huis. Het is het eerste aanspreekpunt voor mensen die zorg nodig hebben. Zorgverleners in de eerstelijnszorg zijn bijvoorbeeld de huisarts, apotheek, fysiotherapeut en tandarts.

Wat is 2e lijnszorg?

Tweedelijnszorg bestaat uit ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg. Toegang tot deze zorg krijgt u alleen na verwijzing van een zorgverlener uit de eerstelijnszorg.