

Wat betekent de
verandering in eigen
bijdrage voor u?

informatie voor de cliënt

Informatiefolder



mediant

geestelijke gezondheidszorg

Eigen bijdrage

Mediant vindt de invoering van de eigen bijdrage onrechtvaardig maar we kunnen het kabinetsbesluit niet terugdraaien.

We realiseren ons de impact van de maatregelen en dat het voor sommige mensen moeilijk wordt de zorg die hard nodig is te kunnen betalen. Dat is uiterst pijnlijk. We vinden het belangrijk u goed te informeren over de gevolgen. In deze folder en op www.mediant.nl/eigenbijdrage kunt u hier meer over lezen.

Met ingang van 2012 gaan er veranderingen plaatsvinden de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Zo zal er vanaf 2012 een eigen bijdrage worden gevraagd van cliënten voor de ggz-zorg. Deze eigen bijdrage gaat gelden voor mensen van 18 jaar en ouder. De bijdrage wordt maximaal één keer per cliënt per jaar door de zorgverzekeraar in rekening gebracht.

De eigen bijdrage gaat in vanaf 1 januari 2012. De eigen bijdrage voor behandeling is gekoppeld aan een DBC (diagnose-behandelcombinatie).

Als u al in 2011 als cliënt bij Mediant stond ingeschreven, hoeft u voorlopig nog geen eigen bijdrage te betalen. Pas wanneer er in 2012 of daarna een nieuwe DBC of vervolg-DBC ingaat, krijgt u met de eigen bijdrage te maken.

Een vervolg-DBC gaat automatisch in als de behandeling langer dan 1 jaar duurt. Voor de kliniek (verblijf) start de eigen bijdrage wel gelijk in 2012 (**niet** pas bij een vervolg-DBC).

Voor wie?

De eigen bijdrage geldt voor:

- cliënten die een behandeling bij Mediant krijgen
- cliënten die korter dan één jaar bij Mediant in de kliniek verblijven en niet gedwongen zijn opgenomen

Er komt géén eigen bijdrage voor:

- jeugd en jongeren t/m 17 jaar
- mensen die onvrijwillig, op basis van de Wet BOPZ worden behandeld
- cliënten die in een crisis verkeren
- cliënten die via bemoezorg binnenkomen
- cliënten die onder justitie vallen

Wat moet u gaan betalen?

Behandeling klinisch (opname) en ambulante (in de eigen woon- en leefsituatie).

- Alle verzekerden van 18 jaar en ouder gaan een eigen bijdrage betalen voor behandeling of diagnostiek voor ambulante behandeling tot maximaal 100 minuten (bijvoorbeeld alleen een intake of diagnostiek-gesprek), betaalt de cliënt €100,- eigen bijdrage (per jaar)
- voor ambulante behandeling langer dan 100 minuten, betaalt de cliënt € 200,- eigen bedrag (per jaar). Voor beide geldt een max. € 200,- per kalenderjaar. De inning verloopt via de zorgverzekeraar. Deze zal de eigen bijdrage innen na facturatie van de afgesloten DBC door Mediant

Verblijf

Wanneer een u klinisch wordt opgenomen, brengt de zorgverzekeraar €145,- per maand bij u in rekening vanaf de 2de maand van de opname (na 31 dagen aaneengesloten opname. Bij afwezigheid van meer dan 7 dagen zal de dagtelling opnieuw starten). Deze kosten (voor onderdak en eten) komen bovenop de €200,- eigen bijdrage

kosten voor behandeling. De eigen bijdrage gaat in voor alle cliënten die vanaf 1 januari 2012 klinisch zijn opgenomen.

Eigen bijdrage en verplicht eigen risico

Iedereen in Nederland betaalt in 2012 de eerste € 220,- die hij per jaar aan zorgkosten maakt aan de zorgverzekeraar terug. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om kosten voor medicijnen. Dat is het eigen risico. Daar bovenop komt in 2012 dus de eigen bijdrage voor geestelijke gezondheidszorg, die afhankelijk is van het soort zorg dat men nodig heeft (zie hierboven 'wat moet u gaan betalen?'). De zorgverzekeraar gaat dus zowel het eigen risico als de eigen bijdrage voor de geestelijke gezondheidszorg in rekening brengen. Het eigen risico bedraagt minimaal € 220 dit kan hoger zijn wanneer u heeft gekozen voor een hoger eigen risico en een lagere zorgpremie.

Vragen?

Met vragen over uw behandeling kunt u terecht bij uw behandelaar. Vragen over de eigen bijdrage kunt u het beste stellen aan uw ziektekostenverzekeraar.

U kunt ook kijken op

www.mediant.nl/eigenbijdrage

Broekheurnering 1050
Enschede
053 475 57 55
www.mediant.nl