

De rekening voor een psychiatrische behandeling

Vanaf 2022 gaat het anders, hier leest u wat er verandert

Vanaf 1 januari 2022 kan het zijn dat u of uw zorgverzekeraar vaker een factuur ontvangt voor uw psychiatrische behandeling. Tot nu toe werd de rekening van een behandeling pas aan het einde van een behandeltraject verstuurd. Vanaf het nieuwe jaar worden psychiatrische behandelingen niet meer als traject afgerekend, maar als losse zorgprestaties. Dit wordt het zorgprestatiemodel genoemd.

Voor verdere informatie over het beleid en de bekostiging van de psychiatrie verwijzen wij u naar www.zorgprestatiemodel.nl

Het zorgprestatiemodel

Uw behandeling kan uit verschillende onderdelen bestaan. Bijvoorbeeld poliklinische, klinische en/of deeltijdbehandeling. De rekening wordt voortaan gestuurd kort nadat de activiteiten (zorgprestaties) plaatsvinden, bijvoorbeeld aan het einde van iedere maand. Op uw rekening kunnen dan meerdere losse consulten of andere zorgprestaties staan.

Wat merkt u hiervan als patiënt

1. De zorg die u krijgt verandert niet.
2. De rekening komt sneller, bijvoorbeeld na een maand.
3. U kunt de rekening makkelijker controleren. U kunt precies zien wie u tijdens een consult heeft gesproken en hoeveel tijd daarvoor in rekening wordt gebracht.

Van 2021 naar 2022

De nieuwe bekostiging voor de psychiatrie gaat in op 1 januari 2022. Bent u nu onder behandeling en loopt uw behandeling door in 2022? Dan valt de zorg tot en met 31 december 2021 onder de oude bekostiging. Daar komt een aparte rekening van. Voor psychiatrische zorg die u in 2022 krijgt wordt de rekening gestuurd kort nadat de zorgprestaties plaatsvinden.

Het eigen risico

Psychiatrische behandelingen voor patiënten vanaf 18 jaar worden meestal vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering. Voor de meeste zorg uit de basisverzekering moeten patiënten eigen risico betalen. U betaalt eigen risico per jaar. De zorgverzekeraar kijkt of u eigen risico moet betalen. De zorgverzekeraar telt de zorgprestaties die in 2022 plaatsvinden mee in de berekening van het eigen risico voor 2022. De zorgprestaties die in 2023 plaatsvinden, tellen mee in de berekening van het eigen risico voor 2023.

vervolg op de achterzijde

Een voorbeeld

Een patiënt heeft in 2022 acht gesprekken met een psycholoog. De behandeling gaat verder in 2023. In 2023 heeft hij twee gesprekken met een psycholoog. De acht gesprekken die in 2022 plaatsvinden tellen mee voor het eigen risico van 2022. De twee gesprekken die in 2023 plaatsvinden tellen mee voor het eigen risico van 2023.

Als een patiënt heeft gekozen voor een hoger eigen risico, betaalt hij een groter deel van zijn zorgkosten zelf. Het wettelijk eigen risico voor 2022 bedraagt 385 euro. Het maximum eigen risico is 885 euro (500 euro vrijwillig eigen risico bovenop het wettelijk eigen risico).

Tot slot nog enkele tips

- Informatie over hoeveel eigen risico u (nog) moet betalen kan de zorgverzekeraar u geven.
- Veel zorgverzekeraars bieden een betalingsregeling voor het eigen risico.
- De hoogte van het vrijwillig eigen risico kunt u jaarlijks per 1 januari aanpassen.
- Als u overstapt naar een andere zorgverzekeraar. Als uw behandeling in het nieuwe kalenderjaar doorloopt, valt dit deel onder de nieuwe polis. Check dan of de nieuwe zorgverzekeraar uw zorgverlener (volledig) vergoedt.