**Informatie factuur ziekenhuispsychiatrie**

Zorgprestatiemodel – ongecontracteerde zorg

****

**Wat is het zorgprestatiemodel?**

Vanaf 1 januari 2022 is het zorgprestatiemodel de nieuwe bekostiging van de ggz en de forensische zorg. Het zorgprestatiemodel gaat over de manier waarop een behandeling bij de afdeling ziekenhuispsychiatrie wordt betaald. In het zorgprestatiemodel is afgesproken hoe de zorgverlener uw behandeling in rekening moet brengen. Het zorgprestatiemodel gaat niet over wélke zorg u krijgt of hoe u die krijgt.

**Moet ik iets doen?**

U hoeft zelf niets te doen. Uw zorgverlener schrijft alle onderdelen van de behandeling op volgens de afspraken van het zorgprestatiemodel. Hij stuurt regelmatig de rekening op een veilige manier naar u of uw zorgverzekeraar.

**Hoe werkt het zorgprestatiemodel?**

Uw behandeling bestaat uit verschillende onderdelen. Bijvoorbeeld gesprekken met een zorgverlener. 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 u van de zorgverlener ontvangt. Aan de zorgprestaties ziet u voor welk onderdeel van uw behandeling u betaalt. Als u de rekening bij uw zorgverzekeraar declareert, weet de zorgverzekeraar op basis van de zorgprestaties wat hij aan u moet vergoeden.

**Hoe zie ik de zorgprestaties van mijn behandeling?**

Het is belangrijk dat het voor u duidelijk is voor welke zorg u betaalt. Daarom ziet u op de rekening uit welke zorgprestaties uw behandeling bestond. Als u vragen heeft over een zorgprestatie op uw rekening kunt u contact opnemen met uw zorgverlener.

**Welke zorgprestaties zijn er?**

* **Consulten.** Dit zijn de gesprekken, fysiek of online, die u heeft met uw zorgverlener.
* **Groepsconsulten.** U praat met de zorgverlener in een groep met andere patiënten.
* **Verblijfsdagen.** Een dag en nacht in een kliniek is een verblijfsdag.
* **Toeslag.** Soms is bij een consult iets extra’s nodig. Bijvoorbeeld een tolk of reistijd omdat uw zorgverlener bij u thuis was. Deze worden als dat van toepassing is bij een consult of een verblijfsdag opgeteld.
* **Overige prestaties**. Bijvoorbeeld Electroconvulsietherapie (ECT).

**Hoeveel kost mijn behandeling?**

Wanneer uw behandeling begint is het niet meteen duidelijk hoe uw behandeling er uit gaat zien. Of hoe lang het gaat duren. Daarom is vooraf meestal niet bekend hoeveel uw behandeling in totaal gaat kosten. Het is vooraf wel duidelijk hoeveel elk onderdeel van de behandeling kost. Uw zorgverlener hanteert voor elk los onderdeel van de behandeling (de zorgprestaties) een tarief. Uw zorgverlener maakt deze tarieven vooraf bekend.

**Hoe zijn de tarieven voor zorgprestaties bepaald?**

De overheid heeft berekend hoeveel elke zorgprestatie maximaal mag kosten. Er zijn veel verschillende maximumtarieven (te vinden in de tarievenzoeker van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)). Dat komt omdat bij het bepalen van de maximumtarieven onder andere rekening is gehouden met:

* Het beroep van de zorgverlener. Een psychiater is bijvoorbeeld duurder dan een verpleegkundige
* Het type consult. Een diagnostiek consult is duurder dan een behandelconsult.
* De duur van het consult. Hoe langer het consult duurt, hoe meer het kost.
* De plek waar het consult plaatsvindt. Een consult in een specialistische instelling is duurder dan een consult door een zorgverlener met een eigen praktijk.

Het kan zijn dat u op uw rekening iets andere tarieven ziet. Dat komt omdat de zorgverlener soms lagere tarieven hanteert dan het maximumtarief. Wilt u weten welke tarieven er precies voor u gelden? Neem dan contact op met uw zorgverlener.

**Wie betaalt mijn behandeling?**

Als u 18 jaar of ouder bent dan wordt uw ggz-behandeling meestal vergoed uit het basispakket van uw zorgverzekering. Uw zorgverlener informeert u hierover bij de start van uw behandeling. U betaalt eigen risico voor veel vormen van zorg die uit het basispakket van de zorgverzekering worden vergoed. Soms vergoedt de zorgverzekeraar niet uw hele rekening. Bekijk hiervoor goed de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering.

**Hoe wordt het eigen risico voor een behandeling in de ggz berekend?**

Het eigen risico wordt per kalenderjaar berekend. 2022 is een kalenderjaar. En 2023 is een nieuw kalenderjaar. Uw zorgverzekeraar berekent of u eigen risico moet betalen. In het zorgprestatiemodel is de behandeling opgebouwd uit losse onderdelen: de zorgprestaties. Eén gesprek met de zorgverlener is bijvoorbeeld één losse zorgprestatie. 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.

Een voorbeeld: in 2022 heeft u 8 gesprekken met een psycholoog. En in 2023 heeft u 2 gesprekken met een psycholoog. De 8 gesprekken die in 2022 plaatsvinden tellen mee voor uw eigen risico van 2022. De 2 gesprekken die in 2023 plaatsvinden tellen mee voor uw eigen risico van 2023.

**Hoe weet ik of ik eigen risico moet betalen?**

*Andere zorgkosten gehad in hetzelfde jaar?*

Heeft u in hetzelfde jaar ergens anders zorgkosten gehad die onderdeel waren van de basisverzekering? Bijvoorbeeld medicijnen of een behandeling in het ziekenhuis? Dan kan het zijn dat u toen uw eigen risico al heeft betaald. Of een deel daarvan.

*Heeft u een hoger vrijwillig eigen risico?*

Heeft u bij het afsluiten van uw verzekering gekozen voor een vrijwillig eigen risico? Dan is het eigen risico bedrag bij u hoger. Het wettelijk eigen risico van dit jaar bedraagt 385 euro. Het maximum eigen risico is 885 euro (500 euro bovenop het verplichte eigen risico). Als u koos voor een hoger eigen risico bedrag betaalt u een groter deel van uw zorgkosten zelf.

**Moet ik eigen risico betalen?**

Wilt u meer weten over uw eigen risico? Of maakt u zich zorgen over of u het wel kunt betalen? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar.