



### **Kosten en vergoeding van uw behandeling**

De kosten van uw behandeling krijgt u vergoed uit de basisverzekering. Deze kosten worden middels een DBC gefactureerd aan uw zorgverzekeraar. De afkorting DBC staat voor Diagnose Behandeling Combinatie.

Een DBC geeft een overzicht van alle activiteiten van de medisch specialist die voortkomen uit de zorgvraag van de cliënt. Bij activiteiten kunt u denken aan intake- en behandelcontacten, maar ook mail- en telefonische contacten. Ook werkzaamheden die voor u niet direct zichtbaar zijn, zoals rapportage, overleg met de huisarts, etc. vallen hieronder. Al deze activiteiten bij elkaar vullen de DBC met tijd. De uiteindelijke rekening van de DBC wordt bepaald door de diagnose en de hoeveelheid tijd die besteed is aan uw behandeling.

Een DBC wordt afgesloten wanneer u uit behandeling gaat. Indien u langer dan een jaar in behandeling bent moet de DBC na maximaal 365 kalenderdagen afgesloten worden. De DBC wordt na afsluiting dan vervolgd. Bij het afsluiten van de behandeling, of anders na maximaal 365 kalenderdagen, wordt een factuur naar uw zorgverzekeraar gestuurd. Wanneer u langdurend in zorg bent zal dus elk jaar een factuur verzonden worden.

De zorgverzekeraar zal het verplichte eigen risico en het eventueel vrijwillig verhoogd eigen risico van het jaar waarin uw DBC is gestart met u verrekenen, tenzij u dit verplichte eigen risico al hebt betaald voor het ontvangen van andere zorg. Voor een behandeling die maximaal een jaar duurt maar doorloopt in het volgende kalenderjaar, wordt alleen het eigen risico van het jaar waarin de behandeling is gestart, in rekening gebracht.

Het kan voorkomen dat u pas ruim een jaar na de start van uw behandeling een rekening ontvangt van uw zorgverzekeraar. Als u in tussentijd van zorgverzekeraar bent gewisseld ontvangt u een rekening van uw oude zorgverzekeraar.

#### Verplicht eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent betaalt u een verplicht eigen risico voor zorgkosten die u vergoed krijgt uit de basisverzekering. Dit is een eenmalig bedrag per jaar voor het ontvangen van allerlei soorten zorg, waaronder ook geestelijke gezondheidszorg. De overheid heeft het eigen risico voor 2020 bepaald op € 385,- (voor 2019 was dit eveneens € 385,-).

#### Vrijwillig verhoogd eigen risico

Iedereen heeft een verplicht eigen risico. Daarnaast is het mogelijk om in uw verzekeringspolis te kiezen voor een vrijwillig verhoogd risico. De hoogte daarvan kunt u zelf bepalen. Hoe hoger uw eigen risico, hoe minder zorgpremie u betaalt.

Neem voor meer informatie over uw persoonlijke situatie contact op met uw zorgverzekeraar.