

VERWIJZINGEN/VERGOEDINGEN 2018 KINDEREN EN JEUGDIGEN TOT 18 JAAR

Verwijzing door de (huis-)arts of buurtteam

Uw kind kan naar ons verwezen door de huisarts, praktijkondersteuner of een hulpverlener van het buurtteam. Ook kunt u verwezen zijn door een andere arts, bijvoorbeeld de kinderarts. De verwijzer kan uw kind naar Generalistische Basis GGZ (GBGGZ) of naar de Specialistische GGZ (SGGZ) verwijzen. Of uw kind naar de GBGGZ dan wel de SGGZ wordt verwezen hangt onder andere af van de aard van de problematiek. De verwijzer maakt een inschatting van de aard en de intensiteit van de door u benodigde zorg. Een belangrijk verschil tussen de GBGGZ en de SGGZ is de duur van de behandeling. Bij de GBGGZ is het aantal behandelingen beperkt. Bij de SGGZ is er geen beperking t.a.v. duur en lengte van de behandelingen.

Belangrijk is dus dat u vooraf contact opneemt met uw verwijzer, aangezien uw kind zowel voor de Generalistische Basis GGZ (GBGGZ) als de Specialistische GGZ (SGGZ) een verwijsbrief (of in het geval van verwijzing door het buurtteam: een beschikking) nodig heeft. Dit is wettelijk verplicht om voor vergoeding in aanmerking te komen.

De originele verwijsbrief dient een datum te hebben die vóór de datum van uw aanmelding bij PsyMens ligt.

Op de verwijsbrief dient duidelijk aangegeven te zijn dat uw kind wordt verwezen naar PsyMens en of wordt verwezen naar de GBGGZ of de SGGZ. Tevens dient de vermoede stoornis aangegeven te zijn, bijvoorbeeld depressie, angst en/of psychotherapie.

Vergoeding van de zorg

De hulpverlening van PsyMens Kind en jeugd wordt vergoed door de gemeente. PsyMens heeft contracten met alle gemeenten in midden Nederland. Een overzicht van deze gemeenten vindt u elders op onze website. De zorg voor jeugdigen vanaf 18 jaar wordt vergoed door de zorgverzekeraar. PsyMens heeft voor zowel de GBGGZ als voor de SGGZ contracten met alle zorgverzekeraars waardoor onze behandelingen volledig worden vergoed. PsyMens factureert de behandelingen rechtstreeks aan uw zorgverzekeraar.

Eigen bijdrage

Voor behandeling in de GBGGZ en de SGGZ hoeft u geen eigen bijdrage te betalen.

Eigen risico

Wettelijk geldt voor iedereen van 18 jaar en ouder een verplicht eigen risico voor de basisverzekering. Voor 2018 betekent dit dat de eerste € 385,- die aan medische kosten wordt gemaakt, zelf moet worden betaald.

No-show

Deze regeling van overheidswege houdt in dat als u niet tijdig afzegt voor een afspraak, de kosten van deze sessie niet meer in rekening gebracht kunnen worden bij de gemeente of uw zorgverzekeraar, maar helaas voor uw rekening komen (no-show). Indien u dus verhinderd bent, is het van belang dat u dit minimaal 24 uur van te voren meldt (zaterdag en zondag niet meegerekend). Voor een individueel consult betreft het no-show tarief € 80,-; voor een groepsconsult betreft het no-show tarief € 40,-. U ontvangt hiervoor een factuur. Let u er op dat wij bij niet tijdige betaling van de factuur helaas genoodzaakt zijn het factuurbedrag te verhogen met incassokosten. Mocht het in één keer voldoen van de factuur lastig zijn, neem dan contact op ons met ons secretariaat om de mogelijkheden te bespreken.

Meer informatie

Mocht u behoefte hebben aan meer informatie, dan kunt u altijd contact met ons secretariaat opnemen.