

# Kosten en vergoeding - behandeling STERK! GGZ

De kosten en vergoeding van een behandeling zijn natuurlijk een belangrijk onderdeel. **STERK! GGZ heeft erg gunstige voorwaarden voor jou. Je behandeling wordt namelijk 100% vergoed! Lees hier meer over de kosten en de vergoedingen van de klinische behandeling. Heb je nog vragen? Neem dan [contact](#) met ons op.**

## Vergoedingen behandeling – dekking basisverzekering

Als je van start gaat met de klinische behandeling, dan valt dit binnen de basisverzekering van je zorgverzekering. Je kunt via nagenoeg alle Nederlandse zorgverzekeraars bij ons terecht. Er zijn hier in totaal 4 uitzonderingen op, namelijk: Stad Holland, inTwente en Zorg en Zekerheid vergoeden de behandeling niet. DSW vergoedt alleen ambulante zorg, dus geen klinische behandeling in Nederland.

## Niet volledig vergoed door de zorgverzekeraar? Wij vergoeden de rest!

Wij hebben geen contracten met zorgverzekeraars. Echter maakt dat voor jou niets uit. Je kunt voor de beste zorg gewoon bij ons terecht! Mocht het voorkomen dat jouw verzekeraar niet het volledige bedrag vergoedt, dan vergoeden wij de rest. Wij vinden dat iedereen recht heeft op een behandeling en regelen de rest van de vergoeding rechtstreeks met de zorgverzekeraar af. Daar heb je dus geen omkijken naar. Je hoeft je daarom geen zorgen te maken over de financiën en het regelwerk. Zo kan je je focussen op wat écht belangrijk is; je herstel.

## Kosten behandeling - alleen uw eigen risico

Iedere Nederlander is van zorg verzekerd dankzij een verplichte basisverzekering. In 2018 is het wettelijk vastgestelde eigen risico daarbij vastgesteld op maximaal € 385,-. Als je bij het afsluiten van je verzekering heeft gekozen voor een hoger eigen risico, dan is het bedrag ook hoger. Anders is dit gewoon het verplichte basisbedrag.

- Heb je dit jaar nog geen medische kosten gemaakt? Dan is je wettelijk verplichte eigen risico het enige dat je dient te betalen;
- Heb je dit jaar al medische kosten gemaakt? Dan gaat dit van je eigen risico af. In dat geval blijft het eigen risico het maximale bedrag dat je moet betalen;
- Heb je dit jaar al medische kosten gemaakt en je totale eigen risico betaald? Dan betaal je helemaal niets.

# Intakegesprek en verwijsbrief huisarts

Tijdens een intakegesprek zullen wij jou en je situatie zo goed mogelijk leren kennen. Om dit gesprek en de klinische behandeling vergoed te krijgen, heb je een verwijsbrief nodig. Je kunt een verwijsbrief opvragen bij uw huisarts. De verwijsbrief moet minimaal voldoen aan **de volgende landelijke criteria:**

- Een aangegeven verwijzing voor gespecialiseerde GGZ;
- Een beargumenteerde keuze voor gespecialiseerde GGZ met hierin:
  - Een vermoeden van het DSM;
  - Ernst van de problematiek;
  - Risico's;
  - Complexiteit;
  - Beloop van klachten.
- Een verwijzing die maximaal 9 maanden is gedateerd vóór de behandeling en minimaal op de datum van het eerste gesprek;
- De naam, functie en AGB-code van de verwijzer;
- Een handtekening en/of een praktijkstempel van de verwijzer.

## Kosten behandeling – heb je nog vragen?

Heb je nog vragen? Neem dan contact op via het [contactformulier](#). Daarnaast kan je ons mailen op [info@sterk-ggz.nl](mailto:info@sterk-ggz.nl) of bellen naar [085 27 37 384](tel:0852737384). Onze deskundige mensen staan jou graag te woord.