

Invoering Zorgprestatie­model

Wat betekent de invoering van het Zorgprestatie­model voor u als cliënt?

Vanaf 2022 verandert de regelgeving met betrekking tot de ggz-financiering in de Zorgverzekeringswet. Ggz-behandelingen worden vanaf dan bekostigd via het zogeheten Zorgprestatie­model. Dat is door de overheid bepaald.

Declaraties op basis van consulten

Bij het Zorgprestatie­model wordt er gedeclareerd op basis van consulten en niet meer op basis van (DBC-)trajecten. Dit betekent dat u op de factuur van de zorgverzekeraar precies ziet welke consulten u heeft gehad. Ook ontvangt u de factuur eerder, omdat wij maandelijks factureren aan de zorgverzekeraar en niet zoals eerder aan het eind van het traject. De consulten die MET ggz factureert, gaan uit van de geplande consulttijd.

met ggz

de kortste lijn naar herstel



Duurt een consult een keer iets langer of korter, dan ziet u op de rekening toch de geplande tijd staan.

Als uw behandeling in 2021 gestart is, wordt dit traject eind 2021 financieel afgesloten en gefactureerd aan de zorgverzekeraar. Wanneer u uw eigen risico over het jaar 2021 nog niet verbruikt heeft vanwege andere medische kosten, betaalt u begin 2022 uw eigen risico over het jaar 2021.

Als uw in 2021 gestarte behandeling doorloopt in 2022

Als uw behandeling in 2022 doorloopt, dan factureren wij vanaf 2022 maandelijks uw consulten. Dit betekent dat u sneller een afrekening krijgt van uw eigen risico over het jaar 2022.