

## KOSTEN EN VERGOEDINGEN VOLWASSENEN (18+)

### **Kosten en Vergoedingen:**

De praktijk werkt zonder contracten met zorgverzekeraars. Dit betekent dat de factuur van de behandeling naar je wordt gestuurd. Afhankelijk van je zorgverzekering en soort polis wordt de behandeling volledig of gedeeltelijk vergoed.

### **Hieronder volgt algemene informatie over zorgverzekeringen:**

De naturapolis vergoedt voor therapie bij niet-gecontracteerde zorgverleners ongeveer 55% tot 80% van de kosten. De zuivere restitutiepolis biedt vrije keuze van zorgverleners en vergoedt behandelingen van niet-gecontracteerde zorgverleners voor 90-100%.

Alle zorgverzekeraars bieden naturapolissen en restitutiepolissen. Wij raden je aan hier van tevoren goed naar te kijken zodat je niet voor onverwachte kosten komt te staan (voor meer informatie kunt u kijken op de site: [www.decontractvrijepsycholoog.nl](http://www.decontractvrijepsycholoog.nl) of op de site van je verzekeraar).

Let op: een aantal zorgverzekeraars hanteert eigen tarieven, ook in geval van een restitutiepolis! Dit worden vaak "marktconforme tarieven" genoemd. Deze tarieven zijn lager dan de NZA tarieven, waardoor de vergoeding op ongeveer 90% uitkomt, in geval van een restitutiepolis. Bij de zogenaamde "zuivere" restitutiepolissen wordt wel 100% van het NZA tarief vergoed.

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt een verplicht eigen risico aan de zorgverzekeraar. Dit eigen risico is vanaf 1 januari 2021 vastgesteld op € 385,-. Je kunt zelf voor een hoger eigen risico gekozen hebben.

### **Facturering:**

**2021:**  
Conform de regels van de NZA en de zorgverzekeringswet kunnen we pas aan het eind van de behandeling of na de looptijd van een jaar de definitieve factuur opmaken welke gedeclareerd kan worden bij de zorgverzekeraar. De factuur wordt gebaseerd op zogenaamde Diagnose-Behandel Combinaties (DBC's). Onze praktijk hanteert de maximale tarieven zoals vastgesteld door de Nederlandse Zorg Autoriteit: [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

Gedurende de behandeling ontvang je maandelijks een voorschotnota (50 euro per sessie, dit dekt niet de werkelijke kosten van een sessie). De voorschotnota betreft alleen de directe tijd en niet de indirecte tijd (voorbereiding, verslaglegging, overleg met derden etc). Deze nota dient binnen twee weken betaald te worden. Deze voorschotnota's kunnen niet gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar. Als de hoogte van de voorschotnota financieel niet haalbaar is kun je contact opnemen om te bespreken wat de mogelijkheden zijn.

Aan het eind van de behandeling of na de looptijd van een jaar zal een eindafrekening worden gemaakt die je kunt declareren bij je zorgverzekeraar. De al betaalde voorschotnota's kun je van de eindnota aftrekken en het resterende bedrag dien je over te maken aan de praktijk.

Je bent zelf verantwoordelijk voor het indienen van de factuur bij je zorgverzekeraar en de betaling aan de praktijk.

## 2022:

In 2022 zal het zorgprestatie-model ingevoerd worden. Dit zal gevolgen hebben voor onder andere je eigen risico. Aangezien er nog veel in ontwikkeling is verwijzen we hierbij naar de site van de LVVP (<https://lvvp.info/voor-clienten/zorgprestatie-model-wat-verandert-voor-patienten/>). Als er vragen zijn neem dan contact met ons op.

Verwijzing: Voor de verwijzing gelden enkele eisen; er is een verwijsbrief van uw huisarts (of andere arts) nodig voor de basis of de specialistische GGZ. De basis GGZ betreft meer enkelvoudige problematiek waarbij het bij specialistische zorg om complexere problematiek gaat waarbij er sprake is van problemen op verschillende levensgebieden. De zorg die wij bieden is over het algemeen specialistische ggz. Op de verwijsbrief dient vermeldt te staan: de naam van de verwijzer, de AGB code van de verwijzer, of het basis dan wel specialistische zorg betreft en dat er sprake is van een vermoeden van een DSM stoornis.

Onverzekerde zorg: Voor de behandeling van klachten die niet (meer) onder de zorgverzekering vallen, geldt dat je deze behandeling zelf moet betalen. Hiervoor geldt het zogenaamde maximum OVP/OZP tarief (in 2021 €114,41 per consult)  
Zelf betalen: Wanneer cliënten het traject zelf betalen, hanteert de praktijk het NZA-tarief wat is vastgesteld voor de BGGZ of de SGGZ .

Afspraken afzeggen: Bij verhindering dienen afspraken tijdig te worden afgezegd. Voor afspraken die korter dan 24 uur van tevoren worden afgezegd ontvang je een factuur van 70 euro. Deze kosten worden niet vergoed door de zorgverzekeraar. De factuur dient binnen 2 weken te worden betaald.