

Kosten en verzekering 2022 / diagnostiek

Cliënten die verzekerd zijn bij de volgende verzekeraars kunnen helaas niet bij ons terecht:

- Aevitae
- ASR (de Amersfoortse)
- Ditzo
- Zorg en Zekerheid

Deze verzekeraars vereisen namelijk voorafgaand aan ongecontracteerde zorg een toestemmingsverzoek, met onder anderen een motivatie en behandelplan van de zorgverlener. Dit geeft een dermate hoge administratieve belasting dat wij hiermee niet akkoord willen en kunnen gaan. Helaas kunnen we in de keuze om deze verzekeringen uit te sluiten geen concessies doen en is het zelf betalen van deze factuur (zonder indienen bij de verzekeraar) niet mogelijk.

Hoeveel betaalt u?

De zorg bij het AEC valt onder de Zorgverzekeringswet en wordt dus (deels) vergoed door uw zorgverzekering. Omdat wij geen contracten hebben met zorgverzekeringen is er sprake van z.g.n. ongecontracteerde zorg.

Vanaf 2022 worden de tarieven voor GGZ-zorg bepaald vanuit het Zorg Prestatie Model (ZPM).

De kosten worden voortaan per afspraak in rekening gebracht. De tarieven hiervoor worden jaarlijks opnieuw vastgesteld door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA). Deze tarieven hangen af van de volgende factoren:

- De vooropleiding van de betreffende hulpverlener
- Het soort afspraak (diagnostiek of behandeling)
- De duur van de afspraak

Bijvoorbeeld: een diagnostiek-afspraak van 45 minuten kost binnen onze monodisciplinaire instelling:

- Bij een klinisch psycholoog € 264,59 nza code CO0409
- Bij een GZ-Psycholoog € 206,23 nza code CO0433
- Bij een Psycholoog € 182,80 nza code CO0392
- Voor de volledige lijst van tarieven voor 2022 [Klik hier](#)

Let op: de tarieven die hierboven worden vermeld gelden voor 2022. In 2023 worden de tarieven gewijzigd door de NZA. U kunt deze vinden op de website van de NZA.

Sommige gesprekken worden door twee hulpverleners gevoerd, zoals het intakegesprek. In dat geval worden de kosten van beide hulpverleners in rekening gebracht.

Bij de zogenaamde ‘consultregistratie’ (hoe we de bestede tijd registreren) kiezen we voor het declareren van de *geplande* tijd. Dit betekent dat we de tijd die gepland is voor een afspraak in rekening brengen. Dit wordt alleen aangepast als er meer dan 15 minuten t.o.v. de geplande tijd wordt afgeweken.

We kunnen helaas geen uitspraken doen over de precieze kosten van het onderzoek, omdat dit afhangt van wie uw hulpverlener wordt (Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog of psycholoog), om hoeveel sessies het gaat en hoeveel sessies er plaatsvinden met twee hulpverleners. Let op: Wij werken niet met offertes en berekenen nooit van tevoren wat de kosten zijn, om de administratieve tijd zo laag mogelijk te houden (we hebben alle indirecte/administratieve tijd nodig voor de inhoud van het diagnostisch proces).

Een overzicht van alle tarieven vindt u op de website van de NZA [Klik hier](#)

De verzekeraar vergoedt de kosten voor het diagnostisch onderzoek vaak alleen als er ook behandeling plaatsvindt. In de praktijk betekent dit, dat per zorgtraject de helft of (meestal) meer gesprekken besteed worden aan het diagnostisch onderzoek en minimaal 2 gesprekken (vaak iets meer) aan behandeling. U kunt dus niet bij ons terecht voor alléén een diagnostisch onderzoek.

Welke polis?

De vergoeding van uw verzekeraar voor het zorgtraject hangt af welke verzekering u hebt gekozen. Het gaat hierbij niet om of u een aanvullende verzekering hebt, maar of u een natura of restitutiepolis hebt gekozen binnen uw basisverzekering. Hieronder een overzicht:

Naturapolis.

U hebt geen vrije keuze binnen de zorg. Alleen zorg van zorgaanbieders met wie uw zorgverzekeraar een contract heeft afgesloten wordt volledig vergoed. Omdat wij geen contract met uw verzekeraar hebben afgesloten, wordt slechts een deel vergoed. Het zelf te betalen bedrag (de eigen bijdrage) kan hierdoor oplopen tot meer dan 1000 euro. Informeer zo nodig bij uw zorgverzekeraar hoeveel (welk percentage) u zelf aan eigen bijdrage moet betalen. U kunt aangeven dat wij de WMG (Wet Marktordening Gezondheidszorg) tarieven, bepaald door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), hanteren.

Zorgverzekeraars hebben zich, qua minimale vergoeding, overigens te houden aan het zogenaamde 'Hinderpaal criterium' Meer informatie hierover vindt u onder anderen op: zorgwijzer.nl

Restitutiepolis.

Bij een zuivere restitutiepolis vergoedt uw verzekeraar alle zorgkosten, andere restitutiepolissen vergoeden slechts een deel. Als u twijfelt of u een (zuivere) restitutiepolis hebt, bel dan even uw verzekeraar om dit na te vragen. Vraag dan of u 100 % van het WMG/NZA tarief vergoed krijgt van GGZ-zorg.

Het **eigen risico**, (dit jaar vastgesteld op € 385) geldt voor zowel de naturapolis als de restitutiepolis

Meer algemene uitleg over restitutie versus natura polissen vindt u op:

contractvrijepsycholoog.nl/. of op de Zorgwijzer.nl

Let op: De bovenstaande websites zijn niet van onze praktijk en geven alleen *algemene* informatie over ongecontracteerde zorg. Wij kunnen niet instaan voor de juistheid van deze informatie.

De betaling.

U krijgt de rekening meteen toegestuurd nadat het dossier is gesloten.

Als u de rekening ontvangt, hebt u 30 dagen de tijd om te betalen. Wij adviseren om de

rekening direct door te sturen naar uw verzekeraar. Meestal maken zij het geld vrij snel over. In dat geval hoeft u het bedrag niet, of slechts korte tijd voor te schieten.

Let op: U bent zelf verantwoordelijk voor de betaling van onze factuur, niet uw verzekeraar! Wij hebben namelijk geen contracten met verzekeraars.

Wat gebeurt er als u niet op een afspraak verschijnt?

Tot 24 uur van tevoren kunt u een afspraak kosteloos afzeggen of verzetten. Als dit binnen 24 uur voor de afspraak gebeurt, dan zullen we u toch een bedrag in rekening brengen. De kosten voor een afspraak van 45 minuten zijn 90 euro. Dit bedrag wordt niet vergoed door uw zorgverzekeraar. U krijgt hiervoor in dat geval een aparte factuur.