

Betalingsvoorwaarden Psychologenpraktijk Rosmalen

Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelingsovereenkomsten tussen Psychologenpraktijk Rosmalen en de cliënt.

Generalistische basis GGZ

Vanaf 2014 behoort de eerstelijns psychologische zorg tot de generalistische basis GGZ. Deze aanpassing heeft veel veranderingen met zich meegebracht. Om gebruik te maken van de generalistische basis GGZ, is een verwijzing nodig van de huisarts. Dat is een voorwaarde voor vergoeding vanuit het basispakket van de zorgverzekering. De huisarts stelt een verwijsbrief op, je bent vrij om zelf je zorgverlener te kiezen.

Bekostiging

In 2020 geldt de bekostiging op basis van vier zorgzwaarte-prestaties, die aansluiten op de zorgvraag van de cliënt. Het gaat dan om kort, middel, intensief en chronisch. In de generalistische basis GGZ wordt niet meer gedeclareerd volgens losse consulten, zoals voorheen (voor 2014) het geval was. In plaats daarvan moeten behandelaars voor de generalistische basis GGZ aan het einde van de zorg een totale integrale prestatie declareren bij de zorgverzekeraar.

De maximumtarieven bedragen in 2020:

- Behandeling Kort € 503,47
- Behandeling Middel € 853,38
- Behandeling Intensief € 1.383,65
- Behandeling Chronisch € 1.330,98
- Onvolledig behandeltraject € 219,78

* Let op, bij vergoeding van deze tarieven zal de verzekeraar in alle gevallen eerst het wettelijke eigen risico van minimaal € 385 bij u in rekening brengen.

Wanneer Psychologenpraktijk Rosmalen een contract heeft met de zorgverzekeraar, worden de declaraties van de behandelingen rechtstreeks ingediend bij de zorgverzekeraar van de cliënt. Dit is het geval bij naturapolissen. Voor **2020** is de praktijk een contract aangegaan met **VGZ** en **CZ** en **VRZ** (ook allerlei verschillende [labels](#) die onder deze verzekeraars vallen).

Wettelijk verplichte eigen bijdrage

Bij vergoeding in de generalistische basis GGZ zal de verzekeraar in alle gevallen eerst het wettelijke eigen risico van minimaal € 385 bij u in rekening brengen. De cliënt moet er rekening houden dat bij een behandeling, de cliënt het eigen risico volledig zal opmaken.

Ongecontracteerde zorg

De praktijk is **geen contract** aan gegaan met Zilveren Kruis, Menzis, DSW, ASR, en iptiQ. Dit zijn de concerns, onder deze verzekeraar vallen verschillende andere labels en

volmachten. Voor meer informatie over verzekeraars is [deze site](#) erg overzichtelijk. Maar voor de beste informatie, kunt u het beste met uw zorgverzekeraar contact opnemen.

De reden dat de praktijk geen contract met deze verzekeraars is aangegaan, is dat de verzekeraars zich te veel met de inhoud van de behandeling bezighouden. En zij stellen steeds meer eisen aan de praktijkvoering die de kwaliteit van de behandeling niet verbetert. Vanuit de beroepsgroep LVVP en het NIP worden al de juiste kwaliteitseisen gesteld.

Als er geen contract is tussen de Psychologenpraktijk Rosmalen en de zorgverzekeraar, dan wordt de rekening naar de cliënt gestuurd, deze kan de cliënt declareren aan het einde van de behandeling bij zijn zorgverzekeraar. Afhankelijk van het soort verzekering en het [eigen risico](#) wordt van het resterende gedeelte 60-80% door de zorgverzekeraar vergoed. Let op, van deze vergoeding zal de verzekeraar dus eerst het eigen risico aanspreken.

In deze situatie komt het er dus op neer dat de cliënt zelf meer betaalt. Van de cliënt wordt verwacht dat **een deel** van de kosten aan de praktijk vooruit betaald wordt aan de hand van voorschotnota's. Het voorschot zal in **2020** per consult **€50,00** zijn. Op deze manier heeft de cliënt **een deel** van het bedrag al voorgesloten en zal er aan het einde van de behandeling een verrekening worden gemaakt. Dit om te voorkomen dat de cliënt een groot bedrag aan het einde van de zorg moet overmaken.

Rekenvoorbeeld:

Er wordt een behandeling gestart binnen de basis GGZ. Aan de hand van de intake krijgt u een Basis GGZ middel product toegewezen. Dit product kost € 853,38. De cliënt komt naar de intake en heeft vervolgens 7 directe consulten met uw behandelaar. Dan ontvangt de cliënt 8 maal een voorschotnota van €50,00. De cliënt betaald alle voorschotten en krijgt aan het einde een eindafrekening Basis GGZ om in te dienen bij de verzekeraar van € 853,38. De cliënt heeft 8 maal €50,00 (€400,00) betaald tijdens de behandeling.

De cliënt dient de factuur in bij zijn zorgverzekeraar. De cliënt heeft een naturapolis en in de betreffende voorwaarden van zijn verzekeraar staat dat er 75% vergoed wordt door de verzekeraar. De cliënt heeft het wettelijk eigen risico nog niet opgemaakt en er staat nog een bedrag van €200,00 open.

De verzekeraar keert 75% uit van € 853,38, dat is € 640,04. Maar voordat de verzekeraar uitkeert wordt eerst het eigen risico van €200,00 afgelost. De verzekeraar maakt dus € 440,04 over naar de cliënt over.

De cliënt had al €400,00 voldaan door de voorschotten te betalen en dient nog € 453,38 te voldoen aan zijn behandelaar. Door het betalen van de voorschotten zal de cliënt zelf achteraf niet voor enorm hoge kosten komen te staan.

Advies aan cliënten is om altijd de polisvoorwaarden van de zorgverzekering te bekijken. Hierin staat welke zorg door welke zorgbehandelaar volledig door de desbetreffende zorgverzekeraar wordt vergoed en welke zorg (gedeeltelijk) niet. Bij vragen over de vergoeding kun je altijd per e-mail contact opnemen met Psychologenpraktijk Rosmalen.

Onvolledig behandeltraject

Indien na de intake een doorverwijzing plaatsvindt of de cliënt wenst niet verder behandeld te worden, dan moet hiervoor een onvolledig behandeltraject gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar. De kosten (€ 219,78) hiervoor vallen geheel onder het wettelijke eigen risico van minimaal € 385. Wanneer het wettelijke eigen risico nog openstaat bij de verzekeraar, moet de cliënt er rekening mee houden dat deze kosten in zijn geheel worden verrekend met het wettelijke eigen risico

Niet verzekerde zorg

Een behandeling die niet onder de verzekerde zorg valt, heet een 'overig zorgproduct' (ovp) en kost maximaal € 110,27 per sessie (45 minuten), inclusief indirecte tijd. Dit is het geval bij behandelingen waarbij er geen sprake is van een DSM V-diagnose (zoals aan aanpassing- en relatieproblemen).

No Show

Wanneer een cliënt een gemaakte afspraak niet na kan komen, dan dient er op tijd te worden afgebeld, dat wil zeggen minimaal 24 uur van te voren. Als er te laat afgebeld wordt, of helemaal niet, dan ontvangt de cliënt de rekening en wordt het volledige bedrag in rekening gebracht. Afmelden kan alleen telefonisch of via de voicemail van Psychologenpraktijk Rosmalen.

Psychologisch onderzoek/testen

Voor de afname van psychologische testen wordt een extra consult(ten) in rekening gebracht voor de uitwerking van de gegevens en het maken van een verslag.

Tarieven

a. Tarieven

Voor verzekeraars waarmee ik geen contract(en) heb afgesloten hanteer ik in mijn praktijk 100% van de bijgevoegde door de [NZa](#) vastgestelde maximumtarieven voor de basis-ggz.

b. Tarief Overig product consult

Het maximum OVP-tarief voor de prestatie OVP-niet-basispakketzorg consult, is vastgesteld door de [NZa](#). Het tarief in mijn praktijk is 94% van dit maximumtarief.

Het tarief voor een OVP-consult in mijn praktijk is: € 103,65 per consult.

c. Voorwaarden en tarief no-show:

Het tarief voor no-show is: € 95,00 per gemiste afspraak.