

## Betalingsvoorwaarden Psychologenpraktijk Rosmalen

### Geestelijke Gezondheidszorg

Geestelijke Gezondheidszorg is zorg uit de basisverzekering. Om gebruik te maken van de Geestelijke Gezondheidszorg moet er sprake zijn van een DSM-V stoornis en 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 met het vermoeden van een DSM-V stoornis. Je bent vrij om zelf je zorgverlener te kiezen.

Vanaf 1 januari 2022 gaat de Geestelijke Gezondheidszorg over op een nieuwe bekostigingsmodel, het zorgprestatiemodel genoemd. Er worden vanaf 1 januari 2022 losse consulten gedeclareerd. De regels op de factuur komen overeen met de consulten die cliënten hebben gehad.

### Welke prestaties staan er op de factuur?

#### Consult diagnostiek (afhankelijk van de duur 5-120 minuten)

Voor het onderzoeken welke problematiek er speelt, denk hierbij aan de intake en vervolgdagnostiek. De eerste afspraak (de intake) en tweede afspraak (vervolgdagnostiek) zijn altijd een consult diagnostiekconsult van 60 minuten. Afhankelijk van het behandelplan kan er nog een consult diagnostiek worden ingepland later in het traject. Ik bespreek dit dan met je.

#### Consult behandeling (afhankelijk van de duur 5-120 minuten)

De volgende consulten zijn behandelconsulten, hieronder kan ook e-health vallen..

#### Intercollegiaal overleg

Wanneer het voor de kwaliteit van de behandeling noodzakelijk is om met een externe collega te overleggen. Dit zal ik van te voren met je bespreken.

#### Reistijd

In het geval de behandeling niet op de praktijk kan plaatsvinden maar bij de client thuis.

### Tarieven

De NZa tarieven 2022

Consult	Diagnostiek	60 minuten	€163,37
Consult	Behandeling	45 minuten	€120,99
Consult	Behandeling	60 minuten	€143,71

De indirecte tijd voor administratie, verslaglegging zit verrekend in de consultprijs. In de praktijk maak ik meestal gebruik van consulten van 45 minuten. Indien we een langer of korter consult inplannen dan kan je de tarieven vinden op mijn website onder tarieven en vergoedingen.

### **Wettelijk verplichte eigen bijdrage**

Bij vergoeding in de Geestelijke Gezondheidszorg 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**

Ik werk contractloos, dat betekent dat de praktijk met geen enkele verzekeraar een contract is aan gegaan. De reden dat de praktijk geen contract met deze zorgverzekeraars is aangegaan, is dat de zorgverzekeraars zich te veel met de inhoud van de behandeling bezighouden. Zij stellen steeds meer eisen aan de praktijkvoering die de kwaliteit van de behandeling niet verbetert. Vanuit de beroepsgroepen LVVP en het NIP worden al de juiste kwaliteitseisen gesteld.

Dat betekent dan aan het einde van een consult, de cliënt het consult zelf afrekent en dat de rekening naar de cliënt gestuurd wordt. Deze nota kan de cliënt zelf indienen declareren bij haar/zijn zorgverzekeraar. Afhankelijk van de zorgverzekeraar en de polisvoorwaarden wordt een gedeelte van de factuur door de zorgverzekeraar vergoed. Let op, van deze vergoeding zal de verzekeraar dus eerst het eigen risico aanspreken!

Er bestaan verschillende polissen bij zorgverzekeraars, namelijk een restitutiepolis en een naturapolis. Bij een restitutiepolis kan je je behandelaar zelf kiezen en vergoeden ze in tegenstelling tot een naturapolis de factuur tegen het vastgestelde NZa tarief. Let op, want afgelopen jaar bleken niet alle restitutiepolissen zuivere restitutiepolissen. De vergoedingen kwamen soms neer op een door de zorgverzekeraar gesteld marktconform tarief. Als het goed is, worden deze nu combinatiepolissen genoemd. Bij een combinatiepolis betaal je nog steeds een deel van het consult zelf. Kijk dus goed naar de polisvoorwaarden en informeer bij je verzekering wat zij vergoeden van het NZa tarief bij een ongecontracteerde psycholoog.

### **Niet verzekerde zorg**

Een behandeling die niet onder de verzekerde zorg valt, heet een Niet-basispakketzorg en kost maximaal € 117,33 per sessie van 45 minuten (NZa tarief). Dit is het geval bij behandelingen waarbij er geen sprake is van een DSM V-diagnose (zoals 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 zelf de rekening van €95,00. Deze kosten vallen niet binnen de verzekerde zorg. Afmelden kan alleen telefonisch of via de voicemail van Psychologenpraktijk Rosmalen.