

Tarieven en vergoedingen

Psychologiepraktijk Maria Mens

Voor 2019 heb ik voor mijn praktijk geen contracten met de zorgverzekeringen afgesloten.

U kunt de rekening **wel vergoed** krijgen door de zorgverzekering maar ik kan hem niet meer digitaal declareren. Als u de rekening vergoed wilt krijgen moet u **wel een verwijsbrief** van de huisarts hebben, behalve cliënten met een zorgproduct 'Chronisch'.

De rekening wordt in 2019 direct naar u toe gestuurd, deze moet u dan rechtstreeks aan mij betalen en vervolgens zelf indienen bij uw zorgverzekering. Elke zorgverzekering en elke zorgpolis heeft andere regels voor wat ze terugbetalen van die rekening.

Als u een **restitutiepolis** heeft, krijgt u mogelijk 80 tot 100% terugbetaald. Als u een **naturapolis** hebt, kan dit bijvoorbeeld maar 60% of 70 %, zijn. U moet dat van te voren zelf informeren bij uw zorgverzekering.

In mijn praktijk kunt u in 2019 ook consulten krijgen **zonder verwijsbrief** van de huisarts.

U moet dit consult dan wel zelf betalen, en u kunt dit **niet** indienen bij de zorgverzekering. Dit kan handig zijn als u bijvoorbeeld weinig consulten nodig hebt en dit binnen uw eigen risico kan.

Zorgproducten (verzekerd) en overige zorgproducten (niet verzekerd)

De tarieven die ik ga berekenen zijn gebaseerd op de tariefbeschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit.

Er bestaan vier **zorgproducten voor verzekerde zorg**, die samengesteld zijn uit het aantal minuten direct cliëntgebonden tijd : *face to face-, telefoon- en internetcontacten* en het aantal minuten indirect cliëntgebonden tijd: *verslaglegging, reistijd, brieven, overleg, etc.*

Voor 2019 zijn de vijf prestaties voor verzekerde zorg met bijbehorende bedragen:

Prestatie	Aantal minuten:direct+indirect	Maximumtarief
Kort	0 tot 294	507,62
Middel	294 tot 495	864,92
Intensief	495 tot 750	1.356,25
Chronisch	Tot 753	1.251,70
Onvolledig	0 tot 120	207,19

(Een onvolledige prestatie wordt gedeclareerd als bijvoorbeeld in de intake blijkt dat de cliënt niet in de generalistische basis- GGZ thuishoort maar in de gespecialiseerde GGZ of als de problematiek niet ernstig genoeg is voor verdere behandeling)

Overige zorgproducten (OVP – niet verzekerd)

Het tarief voor een consult OVP in 2019 is : **90 euro per uur, (directe+indirecte tijd).**

In de jaren dat ik contracten heb gehad met de zorgverzekeringen, mocht ik dit product OVP niet leveren. Nu ik zonder contracten ga werken mag dit wel. Een overig zorgproduct: OVP is de naam voor een consult voor een diagnose, die niet in het basispakket zit bijvoorbeeld: een aanpassingsstoornis. U heeft hiervoor **geen verwijsbrief** nodig en u kunt de rekening **niet declareren** bij de zorgverzekering..

Beleid voor mijn praktijk in 2019

In 2019 open ik voor elke cliënt een nieuw zorgproduct. U heeft hier een verwijzing van de huisarts voor nodig. Als het zorgproduct in 2019 is afgesloten stuur ik u de rekening per post en die kunt u dan declareren bij de zorgverzekering. Informeer vooraf welk percentage u met uw polis vergoedt krijgt.

Er is een speciale regeling voor mensen, voor wie dit financiële problemen geeft.

Let op : de generalistische basis-ggz valt onder de basisverzekering, maar u betaalt eerst uw eigen risico. Dat is net als vorige jaren 385,- per persoon. Dit eigen risico betaalt u aan de zorgverzekering.