

Betalingsvoorwaarden Praktijk voor Psychologie dr. Olga Kuyper

Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op de behandelovereenkomst tussen Praktijk voor Psychologie dr. Olga Kuyper en de cliënt.

GGZ

De zorg die wordt vergoed vanuit de verzekering heet Geestelijke Gezondheidszorg. Om voor vergoeding in aanmerking te komen dient u over een verwijsbrief van uw huisarts te beschikken. De datum op de verwijsbrief dient vóór het eerste consult bij mij te liggen. In de verwijsbrief dient te staan dat er een vermoeden is van een DSM-stoornis.

Zorgprestatiemodel

Vanaf 1 januari 2022 zal de Geestelijke Gezondheidszorg overgaan op een nieuw bekostigingsmodel. Dit wordt het zorgprestatiemodel genoemd. Er worden vanaf 1 januari 2022 geen trajecten meer gedeclareerd, maar losse consulten. Voor cliënten zal de factuur overzichtelijker zijn, omdat de regels op de factuur overeenkomen met de consulten die u daadwerkelijk heeft gehad.

Welke prestaties staan er in 2022 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 eventuele vervolgdagnostiek.

- NZa tarief Diagnostiek 45 minuten €151,07
- NZa tarief Diagnostiek 60 minuten €173,40

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

De behandelingen, hieronder kan ook e-health vallen.

- NZa tarief Behandeling 45 minuten €128,40
- NZa tarief Behandeling 60 minuten €152,50

Intercollegiaal overleg

Wanneer het voor de kwaliteit van de behandeling noodzakelijk is om met een externe collega te overleggen

- NZa tarief Intercollegiaal overleg >5 min €23,58
- NZa tarief Intercollegiaal overleg >25 min €71,88

Reistijd

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

Bij al deze prestaties geldt dat het tarief afhankelijk is van de duur. De tarieven komen op de website te staan.

Niet-basispakket consult (€115,00 per consult),

De OVP niet-basispakketzorg is een prestatie voor niet-basispakketzorg. Ik moet deze prestatie in rekening brengen als de behandeling niet onder het basispakket valt. Dit zijn behandelingen zonder DSM-diagnose, zoals relatieproblematiek, of aanpassingsproblemen. Ook voor een OVP geldt een maximum tarief.

Contracten verzekeraars

Indien er sprake is van een psychische stoornis die valt onder de verzekerde zorg, is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van of ik een contract met uw zorgverzekeraar heb afgesloten. Voor 2022 heeft mijn praktijk contracten met Zorg en Zekerheid, Eno, ONVZ, DSW, a.s.r., Caresq, VGZ, CZ, Achmea en Menzis. Indien u verzekerd bent bij één van onderstaande zorgverzekeraars dan wordt uw behandeling volledig vergoed vanuit het basispakket. De factuur wordt bij u verzekeraar ingediend.

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

Niet-gecontracteerde zorg

Indien u verzekerd bent bij een verzekeraar met wie ik géén contract heb, kunt u nog steeds aanspraak maken op een vergoeding. Het bedrag dat u vergoed krijgt is in dat geval afhankelijk van uw polis. Bij uw zorgverzekeraar kunt u opvragen of u een natura- of restitutiepolis heeft. U betaalt in het geval van niet-gecontracteerde zorg zelf de rekening en declareert deze bij uw zorgverzekeraar. De precieze vergoedingspercentages voor de niet-gecontracteerde zorg zijn afhankelijk van uw zorgpakket en verzekeraar. Neem daarom **altijd** contact op met uw zorgverzekeraar voordat u zich bij mij aanmeldt om antwoord te krijgen op eventuele financiële vragen!

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

Naturapolis

U krijgt meestal tussen de 65% tot 80% van de kosten van de behandeling vergoed als u een naturapolis hebt.

Restitutie polis (vrije zorgkeuze polis)

Bij een restitutie polis krijgt u 100% van de kosten vergoed. Let op dit is alleen bij een zuivere restitutiepolis het geval.

Eigen risico

Uw verzekeraar zal per kalenderjaar de kosten van het de behandeling verrekenen met uw openstaande eigen risico (€385 in 2023). Dat betekent dat wanneer u nog een eigen risico heeft openstaan u dat bedrag eerst zelf dient te betalen aan uw verzekeraar.

Afmeldingen en no show

Afmeldingen uiterlijk 24 uur van te voren doorgeven via de conversatiepagina van het cliëntenportaal anders worden de kosten (€50,-) bij u in rekening gebracht en niet bij de zorgverzekeraar.

Betaalvoorwaarden factuur cliënt

De gedeclareerde kosten van een niet-basispakket consult of bij niet-gecontracteerde zorg dienen door de cliënt binnen de gestelde betalingstermijn voldaan te zijn.

Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 30 dagen na de factuurdatum heeft betaald, dan krijgt de cliënt een herinnering om de binnen 14 dagen te betalen.

Bij betalingsachterstand ben ik gerechtigd - tenzij de behandeling zich hiertegen verzet - verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt aan zijn/haar betalingsverplichtingen heeft voldaan.