

Tarieven

Met ingang van 1 januari 2022 is er een nieuw bekostigingsmodel in de gehele Geestelijke Gezondheids Zorg, het zogenaamde Zorgprestatiemodel. Doel is meer transparantie in de kosten. Wilt u meer lezen over het Zorgprestatiemodel zelf dan klik hier. <https://www.zorgprestatiemodel.nl/nieuws/patientfolder-en-andere-communicatiematerialen/>

De rekening

De rekening gaat in de meeste gevallen rechtstreeks naar uw zorgverzekering. De afhandeling is sneller dan in het vorige systeem waarin deze pas na een jaar volgde. Zo weet u eerder welke kosten zijn gemaakt en of u eigen risico moet betalen. Op de rekening staat wanneer u bent geweest, de zorgprestatie en hoe lang. In de vrijgevestigde setting zijn vier verschillende zorgprestaties:

- consult diagnostiek: bij diagnostiek onderzoekt uw behandelaar wat er met u aan de hand is, welke problematiek er bij u speelt;
- consult behandeling: bij behandeling gaat u met uw behandelaar in gesprek met als doel uw problematiek hanteerbaar te maken;
- intercollegiaal overleg: als uw behandelaar het voor uw behandeling noodzakelijk vindt om te overleggen met een externe collega;
- eventueel reistijd: als de behandelaar naar u toe moet komen;

De tarieven zijn landelijk vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit. Er zijn aparte tarieven voor de vrijgevestigde ggz. De tarieven zijn dus anders (en vaak lager) dan de tarieven voor ggz in een instelling.

Eigen risico

Tot en met 31 december 2021 betaalde u één keer het eigen risico. Vanaf 1 januari 2022 wordt voor de GGZ het eigen risico per kalenderjaar aangesproken. Dit is een politieke keuze. Bij andere vormen van zorg gebeurt dat al langere tijd. Op het moment dat een behandeltraject over de grens van het kalenderjaar heen gaat, betaalt u dus voor beide jaren het eigen risico.

Praktijk Konings heeft met vrijwel elke grote zorgverzekeraar een contract afgesloten. Dit betekent dat, behoudens het eigen risico, in de meeste gevallen de behandeling volledig wordt vergoed. U kunt hierover altijd ter informatie ook contact opnemen met uw eigen zorgverzekeraar. Deze heeft voor u een lijst met gecontracteerde zorgverleners.

De zorgverzekeraar vergoedt geen 'no show'. Afspraken waarop u niet verschijnt en waarvoor u niet op tijd heeft afgezegd (in de regel korter dan 24 uur voor de afspraak) kunnen in rekening wordt gebracht. Voorkom derhalve onnodige kosten door u tijdig af te melden.

Behandeling voor eigen rekening

Indien u om welke reden dan ook, wens om uw behandeling zelf te bekostigen of deze door andere dan uw zorgverzekeraar wil laten vergoeden geldt een uurtarief van Euro 100,-.

Heeft u nog vragen dan stel ze gerust.