

Betalingsvoorwaarden
dhr. J.A.M. Gresnigt

Tarieven

Ik hanteer in mijn praktijk 100% van de bijvoegende door de NZa vastgestelde maximumtarieven. In overleg kan mogelijk een deel van het verschil tussen het factuurbedrag en het bedrag dat uw zorgverzekeraar vergoedt, aan u worden terugbetaald. Tarievenzoekerzorgvoorstelmodel.nza.nl (zoeken op setting: ambulant, kwaliteitsstatuut sectie II, beroepscategorie: psychotherapeut, consulttype: bij aanvang diagnostiek, later behandeling, financieringsstroom: GGZ. Tijdsduur: in de regel 45 minuten, bij diagnostiek, EMDR of gesprekken met naasten kan 60-75 minuten ook voorkomen.

Wanneer uw problemen niet onder een stoornis vallen die in de DSM-5 staat, betreft het onverzekerde zorg en moet u uw behandeling zelf betalen. Daarnaast wordt een aantal stoornissen in het geheel niet vergoed door verzekeraars, zoals bijvoorbeeld een aanpassingsstoornis, rouw, partner-relatieproblemen zonder dat er sprake is van een psychiatrische aandoening bij één van de partners, primaire slaapstoornissen, specifieke fobieën. Uiteraard zal ik dit met u bespreken wanneer dit het geval is bij u, zodat u niet voor verassingen komt te staan. Mocht u alsnog in behandeling willen voor deze klachten, hanteer ik een aangepast (OZP) tarief, zie hieronder. Ook mensen die zelf willen betalen, buiten de zorgverzekering om, betalen dit tarief.

Het OZP-tarief voor onverzekerde zorg of zelfbetalers (buiten de zorgverzekering om) is 138,15, per 45 minuten (individuele sessie; 45 minuten directe tijd, 15 minuten indirecte tijd). Het tarief voor 60 minuten is 184,20 ((individuele sessie; 60 minuten directe tijd, 15 minuten indirecte tijd).

Zorgprestatie model

In het zorgprestatie model, het nieuwe financieringssysteem voor de GGZ, dat in 2022 is ingegaan, worden alleen nog directe cliëntcontacten gedeclareerd en betaald. Dit zijn de zorgprestaties. In de tarieven voor de zorgprestaties zijn de kosten voor indirecte tijd inbegrepen. Indirecte tijd is de tijd die behandelbaar besteedt aan de behandeling, maar niet in contract met de cliënt. Dit is bijvoorbeeld de rapportage van behandelsessies, het schrijven van een zorgplan, dossiers studie en correspondentie. Er zijn hierop enkele uitzonderingen, zoals kort collegiaal casusoverleg.

Facturering vindt plaats volgens de richtlijnen van het Zorg Prestatie Model (ZPM). Op de nota gebaseerd staan de geleverde prestaties. Deze geven de daadwerkelijke geleverde zorg aan. Het tarief is gebaseerd op type behandelaar, de setting waarin de behandeling plaatsvindt, de soort zorg en de geplande (direct bestede tijd) aan U (zie ook boven bij de tarieven). Bij een uitloop langer dan 15 minuten wordt de geplande tijd opgehoogd. Op de factuur wordt de Zorgvraag typering – op basis van de vragenlijst HoNOS+ - vermeld. Uiteraard kunt u de tarieven ook bespreken met uw behandelaar en kan deze ook inzicht geven in de facturen.

Meer informatie over de bekostiging volgens het zorgprestatie model kunt u vinden onder de volgende link: Patiëntfolder en andere communicatiematerialen – Zorgprestatie model

Voorwaarden en tarief no-show:

Afspraken moeten uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de behandeling geannuleerd worden via telefoon, - bericht, of mail. Het afzeggen van een afspraak kan op elk tijdstip van de dag, ook 's avonds en in het weekend. Bij no-show (niet, of te laat afzeggen) is het tarief 75,00-, per gemiste afspraak (van 40-60 minuten). Deze kosten kunt u niet declareren bij uw zorgverzekeraar.

Betalingsvoorwaarden:**Artikel 1:**

Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelingsovereenkomsten tussen de GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog (hierna te noemen: behandelaar) en de patiënt.

Artikel 2:

No-show: Afspraken moeten uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de behandeling geannuleerd worden. Bij no-show: niet annuleren en bij annuleringen binnen 24 uur voor de afspraak is de behandelaar gerechtigd de gereserveerde tijd naar redelijkheid en billijkheid aan de patiënt in rekening te brengen. Dit betekent dat de patiënt buiten de kosten voor de behandelingen een aparte factuur krijgt. Deze factuur moet de patiënt zelf betalen en kan niet bij de zorgverzekeraar ingediend worden.

Artikel 3:

De door de behandelaar aan de patiënt gedeclareerde kosten voor de behandeling, die middels een persoonlijke factuur per 1-3 maanden per mail worden verstuurd, dienen door de patiënt binnen 30 dagen na de datum van de factuur zijn betaald.

Artikel 4:

Indien de patiënt het verschuldigde bedrag niet binnen 30 dagen na de factuurdatum heeft betaald, dan krijgt de patiënt een laatste gelegenheid om de factuur zonder ophoging van kosten binnen 14 dagen te betalen.

Artikel 5:

Voltoet de patiënt binnen 14 dagen na datum van de betalingsherinnering niet aan zijn/haar verplichtingen, dan is de behandelaar zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel door derden te laten uitvoeren.

Artikel 6:

Alle buitengerechtelijke incassokosten verband houdende met de invordering van de gedeclareerde bedragen komen ten laste van de patiënt. De buitengerechtelijke incassokosten zijn vastgesteld op tenminste 15% van de hoofdsom met een minimum van 75,-

Artikel 7:

Bij betalingsachterstand is de behandelaar gerechtigd – tenzij de behandeling zich hiertegen verzet – verdere behandeling op te schorten totdat de patiënt aan zijn/haar betalingsverplichtingen heeft voldaan.