



Hoe gaat de vergoeding als er geen contract is met de zorgverzekeraar?

Geen contract met de volgende zorgverzekeraars

Voor 2019 geldt dat mijn praktijk geen contract heeft afgesloten met:

- VGZ (Univé, Bewuzt, IZZ, IZA, Zekur, UMC, VGZ)
- CZ (Ohra, Just, CZ, Nationale Nederlanden)
- ONVZ (VVAA, PNO-zorg, ONVZ)
- ASR (Ditzo, deAmersfoortse)

(Wel met Menzis, Achmea, DSW en Caresq)

Staat jouw zorgverzekeraar hier niet tussen? Laat het me weten.

Geen contract – wat betekent dat voor mij?

Als er geen contract is met de zorgverzekeraar, betekent dit dat ik niet rechtstreeks de declaratie kan regelen met de zorgverzekeraar. De declaratie loopt via jou.

Stappenplan declaratie

Het werkt als volgt:

- Na het afronden van ons gesprekstraject krijgt je 2 facturen.
- Factuur 1 dien je in ter declaratie bij je zorgverzekeraar. De vergoeding mag je houden.
- Factuur 2 betaal je aan de praktijk. Je mag hier even mee wachten tot de vergoeding van de zorgverzekeraar binnen is. De betalingstermijn is 30 dagen, dus wacht niet te lang.

Hoeveel krijg ik vergoed? Moet ik zelf bijbetalen?

Het is per zorgverzekeraar verschillend hoeveel ze vergoeden. Het is voor mij ondoenlijk om voor alle polissen uit te zoeken hoeveel het is. Het bedrag zal ongeveer uitkomen op het tarief van mijn praktijk. Maar ik kan niet garanderen dat het precies uitkomt. Mogelijk betaal je dus zelf wat bij. Wil je het wel zeker weten, neem dan contact op met je zorgverzekeraar.

Ik hanteer de volgende tarieven (2019)

Code	Naam Traject	Gesprekken	Tarief Factuur 1	Tarief Praktijk RB (Fact. 2)
180001	Kort	3 t/m 5	€ 507,62	€ 420,-
180002	Middel	6 t/m 8	€ 864,92	€ 672,-
180003	Intensief	9 t/m 12	€ 1.356,25	€ 1008,-
180005	Onvolledig	1 t/m 2	€ 207,19	€ 168,-

Ik, _____, heb bovenstaande gelezen en ga akkoord.

Ik ben zelf verantwoordelijk voor het indienen van de declaratie bij mijn zorgverzekeraar (1) en daarnaast ook voor de betaling van de factuur (2) aan de praktijk.

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Veelgestelde vragen

Zegt het iets over de kwaliteit als je geen contract hebt?

Nee hoor, kwaliteit en contracten met zorgverzekeraars zijn twee verschillende dingen. Sommige zorgverzekeraars stellen onmogelijke eisen, zodat ik geen contract kan aangaan. Sommige zorgverzekeraars hebben al genoeg dekkinggraad en sluiten geen contracten af met kleine of nieuwe praktijken. Je krijgt kwalitatief goede hulp. Met of zonder contract.

Ik heb een Naturapolis en hoef nooit declaraties in te dienen. Moet dat nu wel?

Uiteindelijk moet je zelf weten of je de factuur ter declaratie indient bij de zorgverzekeraar. Het is wel de enige manier om een deel van het geld vergoed te krijgen. De factuur van de praktijk moet altijd door jou betaald worden.

Waarom 2 verschillende tarieven?

Het tarief van factuur 1 is een wettelijk vastgesteld tarief (door de NZA). Dit is wat een traject mag kosten. De meeste zorgverzekeraars houden zich hier niet aan en bieden contracten aan voor 75-80% van het wettelijke tarief. Voor ons als psycholoog is het tekenen bij het kruisje.

Waarom neem je genoeg met een lager tarief?

Door geen contract af te sluiten, bespaar ik mijzelf veel administratieve rompslomp. Daarnaast kan ik je privacy beter beschermen en hoef ik niet bang te zijn dat Zorgverzekeraars tot drie jaar terug geld gaan terugvorderen omdat er een punt of komma verkeerd staat. Als ik wel een contract zou afsluiten krijg ik overigens ook niet het volledige wettelijke tarief.

Wat is het hinderpaalcriterium?

Het hinderpaalcriterium heeft betrekking op een wet waarin je keuzevrijheid van zorgverlener is vastgelegd. Het gaat erom dat geld geen hinderpaal mag zijn om naar de zorgverlener van je keuze te gaan (bijvoorbeeld naar iemand waar jouw zorgverzekeraar geen contract mee heeft). Dit komt in de praktijk neer op een vergoeding van 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief. Wat dit 'gemiddeld gecontracteerde tarief' is, verschilt per zorgverzekeraar en ze lopen er niet mee te koop.

Hoe weet ik hoeveel ik wel of niet moet bijbetalen?

Als je het exact wil weten, kun je het beste contact opnemen met je zorgverzekeraar.

Ik heb gebeld en de zorgverzekeraar raadt me aan toch een psycholoog te kiezen met een contract ivm de kwaliteit.

Uiteraard ben je vrij om je eigen zorgverlener te kiezen. Met kwaliteit heeft dit echter niets te maken. Zorgverzekeraars hebben er belang bij om zoveel mogelijk contracten te sluiten, dan hebben ze de meeste macht en kunnen alles bepalen. Dat is wat anders dan kwaliteit.

Ik krijg meer vergoed dan ik jou betaald heb, wat nu?

Dat is aan jou 😊

Waar kan ik meer lezen over contractvrij werken?

Meer informatie over waarom psychologen (en andere zorgverleners) steeds vaker contractvrij werken vind je hier: <https://contractvrijpsycholoog.nl/>