

De tarieven die bij de GBGGZ en SGGZ worden toegepast vindt u in de betreffende tariefbeschikking van de NZa. Zie hiervoor onze website www.cvmp.nl/kosten.

No-show"-tarief bij niet tijdig afmelden

Wordt een afspraak afgezegd, dan vervalt er speciaal voor u gereserveerde therapietijd die u nodig heeft. Bovendien is ons centrum erop uit verspilling in de zorg tegen te gaan. We voelen ons dan ook genoodzaakt een "no-show-tarief van € 85,- in rekening te brengen bij cliënten die niet op de sessies verschijnen zonder zich op tijd te hebben afgemeld.

U bent verplicht u minimaal twee werkdagen c.q. 48 uur van tevoren (exclusief weekend) af te melden. U kunt uw afspraak uitsluitend bij ons annuleren via het mailadres van uw therapeut of telefonisch. Bij herhaling kan uw therapeut van u vragen de rekening te voldoen voor de volgende sessie.

Acte van sessie

Om niet zelf met de financiële afhandeling te blijven zitten, vragen we u een acte van sessie te ondertekenen. Dit is een verklaring dat u de financiële afhandeling met uw zorgverzekeraar aan ons over laat. Dit houdt in dat wij de eindnota van uw behandeling direct bij uw verzekeraar indienen en dat de verzekeraar ons betaalt.

Indien u -of uw zorgverzekeraar- niet instemt met een acte van sessie bent u zelf verantwoordelijk voor de financiële afhandeling. Aan het eind van de behandeling moet u dus zelf uw eindnota indienen bij uw zorgverzekeraar voor vergoeding en de betaling aan het Centrum Voor Moderne Psychotherapie voldoen.

Eigen deel

U dient naast de maximale vergoeding voor GGZ-behandeling welke u op basis van uw eigen zorgpolis ontvangt een deel zelf te voldoen.

Het CVMP rekent voor dat deel een bedrag van € 22,- na elke sessie (van 60 minuten). Deze nota kunt u niet declareren bij uw zorgverzekeraar. Heeft u een echte restitutiepolis welke 100% Nza tarief vergoed dan rekenen we geen eigen bijdrage.

Eindnota

Indien u geen acte van sessie heeft getekend dan volgt er een eindfactuur van de behandeling met alle informatie die nodig is voor een vergoeding van de kosten door uw verzekeraar. Zodra u de nota hebt ontvangen, kunt u die indienen bij uw zorgverzekeraar. Zij betalen het notabedrag aan u uit, minus het percentage wat ze voor GGZ-behandeling op de eindnota inhouden. Vervolgens maakt u het volledige bedrag dat de zorgverzekeraar aan u heeft uitbetaald over aan het centrum voor moderne psychotherapie. We adviseren u om voorafgaand aan uw behandeling na te gaan welke polis u heeft, contact op te nemen met uw zorgverzekeraar en na te gaan wat dit betekent voor uw vergoeding van de behandeling bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder (en welke eisen uw zorgverzekeraar verder kan stellen). Zo komt u achteraf niet voor financieel vervelende verrassingen te staan.

Contact

Centrum voor Moderne Psychotherapie

+31 (0)6 255 907 25

info@cvmp.nl

Gevestigd in zorgcentrum Molenakkers
Noordkade 2, 6003 ND Weert
Postbus 832, 5600 AV Eindhoven



centrum
voor moderne
psychotherapie



KOSTEN

WWW.CVMP.NL

Algemene informatie

Het CVMP biedt Basis GGZ en Gespecialiseerde GGZ behandelingen. Inzicht krijgen in de kosten van psychotherapie is niet gemakkelijk. Wel is het belangrijk, zodat u weet waar u aan toe bent. Wanneer u na het lezen van deze tekst nog twijfelt hoe uw behandeling bij het CVMP vergoed wordt, checkt u dat dan altijd vooraf met uw zorgverzekeraar. Het is aan te raden om dit per e-mail te doen. Voor meer informatie over kosten en vergoedingen bij psychotherapeuten en psychologen die (gedeeltelijk) contractvrij werken verwijs ik u naar de cliënteninformatie op de website van de contractvrijepsycholoog. U kunt ook veel informatie over zorgverzekeraars vinden op de zorgwijzer.

Verzekeringstechnische zaken

De zorgverleners binnen onze praktijk hebben besloten geen contracten af te sluiten met zorgverzekeraars. Onze therapeuten kunnen zich daardoor meer richten op de individuele behoeften van u als cliënt. De behandelinhoud en de hoeveelheid sessies die gebruikt worden om uw doel te behalen, kunnen meer door u en uw therapeut worden bepaald. De ervaring leert dat dit de kwaliteit van de behandeling ten goede komt. Als ggz-centrum zijn wij niet gebonden aan een maximaal aantal verzekerden welke wij mogen behandelen. Dit zorgt mede ervoor dat wij, in tegenstelling tot veel gecontracteerde partijen, het hele jaar door nauwelijks of geen wachtlijsten kennen.

Verwijzing

Om in aanmerking te kunnen komen voor een vergoeding van de behandeling is een geldige verwijfsbrief nodig van uw huisarts. Hierop moet vermeld staan dat er een vermoeden is naar een DSM-benoemde stoornis en dat het een verwijzing betreft naar de generalistische basiszorg of de gespecialiseerde zorg.

Intakeprocedure

De intakeprocedure bestaat doorgaans uit het invullen van enkele vragenlijsten en een of twee intakegesprekken. Indien u direct na afloop van het eerste gesprek aangeeft de intakeprocedure niet voort te zetten, wordt € 130,- (2018) bij u in rekening gebracht.

Tijdens de intake verkrijgt u ook inzicht in de geraamde behandelingskosten aan de hand van de tariefbeschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit, de NZa.

Financiering vergoeding

Wanneer u zorg zoekt bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, zijn zorgverzekeraars helaas door de overheid gemachtigd u als verzekerde te mogen korten op uw vergoeding. Het CVMP rekent geen 100% Nza-tarief voor u. Het bedrag wat wij bij u in rekening brengen bestaat uit het bedrag wat u van uw zorgverzekeraar ontvangt **plus** een bedrag van € 22,- per sessie (van 60 minuten). Welk bedrag u van uw zorgverzekeraar ontvangt is afhankelijk van uw polis.

Kunt u niet op uw afspraak verschijnen?
Bel dan altijd twee dagen van te voren af.
Zo voorkomt u onnodige kosten.

Eigen risico

Ongeacht welke vergoeding u voor onze zorg ontvangt bent u altijd verplicht zelf uw jaarlijks eigen risico te betalen, ingeval u deze nog niet heeft besteed aan andere zorg. Het wettelijk minimum eigen risico voor 2018 is vastgesteld op € 385,-. Indien u vrijwillig een hoger eigen risico (bovenop het wettelijk verplicht eigen risico) hebt afgesproken, brengt de zorgverzekeraar dit bedrag bij u in rekening.

Let op! Controleer altijd vooraf bij uw zorgverzekeraar of uw ggz-behandeling bij ons centrum wordt

vergoed en of een toestemmingsverklaring van de zorgverzekeraar nodig is. Wij zijn als niet-gecontracteerde zorgaanbieder een GGZ-centrum met een Kwaliteitsstatuut en staan als zodanig geregistreerd onder AGB-code 94064157.

Tarieven en nota

In de basiszorg (BGGZ) wordt op basis van de intakegesprekken en diagnose de zorgzwaarte vastgesteld: korte, middellange of intensieve behandeling (NZa). Vanuit elk van deze prestaties wordt een beperkt aantal behandelsessies vergoed door de zorgverzekeraar. Het kan dus zijn dat uw behandeling al heel snel stopt. Bij een behandeling in de specialistische zorg (SGGZ) wordt gewerkt vanuit een Diagnose-Behandel-Combinatie ofwel een DBC. DBCs staan voor alle mogelijke diagnoses, behandelingen en kosten daarvan. Een DBC omvat de kosten vanaf de eerste intake tot aan het eindgesprek. De behandelminuten worden bijgehouden in de vorm van directe en indirecte tijd.

Directe tijd gaat over het face-to-face contact dat er is met de cliënt. Met indirecte tijd wordt alle tijd bedoeld waarbij de therapeut bezig is voor de cliënt zonder dat de cliënt daarbij aanwezig is, zoals in geval van voorbereiding, verslaglegging, overleg, correspondentie en dossiervorming. De behandelaar monitort met regelmaat de voortgang van de behandeling middels ROM-metingen. De directe en vooral indirecte tijd die deze onderzoeken innemen, worden als minuten diagnostiek in de DBC verwerkt. Alle extra werkzaamheden die uw behandelaar in opdracht van u verricht worden apart in rekening gebracht.

In een DBC wordt niet gewerkt met een vast tarief per minuut maar met omslagpunten die op bepaalde aantallen minuten zijn vastgesteld door de NZa. De kosten zijn gebaseerd op de gemiddelde kosten die voor een bepaalde behandeling worden gemaakt. In sommige gevallen is de rekening daardoor lager dan de werkelijk gemaakte kosten, in andere gevallen hoger.