

## Tarieven en vergoedingen bij verzekerde zorg 2022

Hieronder vindt u de tarieven\* die door de praktijk het meest gebruikt zullen worden:

- intakegesprek: diagnostiek 60 minuten - max. NZA tarief € 163,37
- adviesgesprek: diagnostiek 45 minuten - max. NZA tarief € 142,31
- behandeling 45 minuten - max. NZA tarief € 120,99
- behandeling 60 minuten - max. NZA tarief € 143,71
- kort intercollegiaal overleg - max NZA tarief € 22,18
- lang intercollegiaal overleg - max NZA tarief € 67,62

*\* De tarieven zijn gebaseerd op de directe tijd die besteed is aan inhoudelijk contact via een (face-to-face) gesprek of (beeld)bellen. De kosten voor indirecte tijd zijn tevens inbegrepen bij dit tarief. Indirecte tijd is de tijd die besteed wordt aan bijkomende werkzaamheden zoals verslaglegging, rapportage, voorbereiding van de behandeling, administratieve handelingen, e.d.*

*In geval we een contract met uw zorgverzekeraar hebben afgesloten dan liggen deze tarieven onder de hierboven aangegeven tarieven, omdat zorgverzekeraars een bepaald percentage toekennen van het maximum NZA tarief (tussen 80 en 95% van het NZA tarief). Als u wilt weten hoeveel dit bij uw zorgverzekeraar is dan kunt u hiervoor contact opnemen met de praktijk.*

De eerste sessie is altijd een intakegesprek (diagnostiek), soms is er een tweede intakegesprek nodig, daarna volgt een adviesgesprek (diagnostiek) en daarna start de behandeling. De praktijk rekent doorgaans 60 minuten voor een intakegesprek en 45 tot 60 minuten voor een adviesgesprek en 45 of 60 minuten voor een behandelgesprek, afhankelijk van hoe lang de sessie heeft geduurd. Telefonische consulten, beeldbelconsulten en consulten via de e-mail met een behandelinhoudelijk karakter worden tevens als behandeling gezien en worden omgerekend naar het aantal bestede (directe) minuten. Het kan soms zijn dat er moet worden overlegd met collegae. Deze overlegtijd wordt ook gedeclareerd.

Als uw klachten wel onder verzekerde zorg vallen, dan zijn er grofweg 2 situaties mogelijk:

1. Als de praktijk een contract met uw zorgverzekeraar heeft dan worden de kosten in principe volledig vergoed, los van uw eigen risico. De praktijk stuurt dan maandelijks de factuur rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar en die verrekent dit met uw eigen risico.
2. Als er géén contract met uw zorgverzekeraar is dan ontvangt u van de praktijk de factuur. U betaalt de kosten van de factuur aan de praktijk en stuurt deze vervolgens door naar uw verzekeraar die (een deel van) de vergoeding naar u overmaakt. Als we geen contract met uw zorgverzekeraar hebben en u heeft een zuivere restitutiepolis dan worden de kosten vaak wel volledig vergoed. Bij andere polissen krijgt u veelal een deel vergoed, meestal is de vergoeding tussen de 65 en 80% van het maximale NZA tarief.

