

## Financiering m.b.v. verzekering voor behandeltrajecten voor cliënten vanaf 18 jaar.

pag 1/3

De vergoeding van sessies zoals bij Check-in Genderzorg loopt vanaf je 18de verjaardag via de Nederlandse zorgverzekeraars. Om onafhankelijk te blijven en de beste zorg te kunnen bieden, hebben wij geen contracten met zorgverzekeraars afgesloten.

Dat betekent dat je zelf verantwoordelijk bent voor betaling van de facturen aan Check-in Genderzorg en de mogelijke vergoeding vanuit je zorgverzekering.

De behandelaren vanuit Check-in Genderzorg die met 18+ cliënten werken voldoen aan alle eisen die gesteld worden om voor vergoeding in aanmerking te komen.

De precieze vergoeding is afhankelijk van het type zorgverzekering dat je hebt afgesloten. Bekijk altijd je polisvoorwaarden van je zorgverzekering of neem contact op met je verzekeraar. Bij een zogenaamde selectief- of budgetpolis is het verstandig om je polisvoorwaarden extra goed na te lezen. Het kan zijn dat deze polissen extra voorwaarden stellen. Heb je een restitutie polis, dan wordt meestal 100 % vergoed van het declaratiebedrag. Heb je een natura polis, dan wordt meestal 60 tot 85% van het declaratiebedrag vergoed door je zorgverzekeraar. Het restbedrag betaal je zelf. Informeer vooraf goed bij je zorgverzekeraar wat er vergoed wordt vanuit de polis die je hebt afgesloten en welke specifieke voorwaarden er gelden. Een overzicht met restitutiepolissen is te vinden op: [www.contractvrijepsycholoog.nl](http://www.contractvrijepsycholoog.nl)

Als je van tevoren zeker wilt weten welke vergoeding je ontvangt, raden we je aan om dit bij je zorgverzekeraar na te vragen.

Je kunt daarvoor de volgende tekst in je e-mail of chat plakken:

*Welke bedragen vergoeden jullie voor een traject in de Generalistische Basis GGZ? Ik overweeg een behandeling te volgen bij een BIG-geregistreerd GZ-psycholoog die contractvrij werkt. De praktijk valt onder Prestatiebeschrijving setting Ambulant – Kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair.*

### TARIEVEN 2022

Bij het vaststellen van onze tarieven volgen wij de wettelijke richtlijnen. Wij hanteren het NZA-tarief, zonder extra toeslagen. Vanaf 2022 gelden er verschillende tarieven voor diagnostiek, behandeling en voor intercollegiaal overleg.

Met diagnostiek bedoelen we: samen vaststellen wat er bij jou aan de hand is, en waar je last van hebt. Dat kan in een gesprek en met behulp van vragenlijsten. Behandeling zijn de gesprekken die we voeren over de dingen waar je tegenaan loopt. Intercollegiaal overleg betreft overleg met collega's in onze multidisciplinaire overleggen, bijvoorbeeld als jouw problematiek met collega's besproken wordt om de beste behandeling te kiezen of de voortgang te bespreken. Of als we na toestemming van jou overleggen met je huisarts, medisch specialist of andere GGZ-instelling.

## Financiering voor behandeltrajecten voor cliënten vanaf 18 jaar

pag 2/3

De wettelijk bepaalde tarieven hangen voor een setting zoals onze praktijk valt onder de *Prestatiebeschrijving setting: Ambulant – Kwaliteitsstatuut sectie II – monodisciplinair* en zijn bepaald op:

### **Diagnostiek**

30 minuten	€ 101,78
45 minuten	€ 142,31
60 minuten	€ 163,37
75 minuten	€ 199,03
90 minuten	€ 244,07

### **Behandeling**

5 minuten	€ 27,91
15 minuten	€ 49,89
30 minuten	€ 85,16
45 minuten	€ 120,99
60 minuten	€ 143,71
75 minuten	€ 176,88
90 minuten	€ 216,11

### **Intercollegiaal overleg**

kort	€ 22,18
lang	€ 67,62

## VOORWAARDEN VERZEKERING

Als je de zorgverzekeraar (een deel van de factuur) wil laten betalen van de sessies, dan zijn daar een aantal voorwaarden aan verbonden: Ten eerste moet je 18 jaar of ouder te zijn. Ten tweede is een verwijfsbrief van de huisarts verplicht en die mag niet ouder dan 9 maanden oud zijn.

In de verwijfsbrief van de huisarts moeten een aantal specifieke zaken staan:

- de persoonlijke AGB-code van de huisarts die je verwijst
- dat het gaat om een verwijzing naar de GGZ
- en de (vermoede) DSM-5 diagnose, genderdysforie, waarvoor je wordt verwezen

Het is raadzaam de verwijfsbrief hier van tevoren op te controleren. Mocht je hier niet uitkomen met je huisarts, leg het voor aan ons. Wij denken graag met je mee.

En, sinds 1 oktober 2016 moeten we, verplicht, door elke cliënt bij de start en na afloop van een traject, een klachtenlijst laten invullen (De HoNOS+).

Postadres:  
Lange Lakenstraat 15  
2011 ZB Haarlem  
(023) 7602316

Bezoekadres:  
Lange Lakenstraat 19  
2011 ZB Haarlem

[www.check-in-genderzorg.nl](http://www.check-in-genderzorg.nl)  
[info@check-in-genderzorg.nl](mailto:info@check-in-genderzorg.nl)

## Financiering voor behandeltrajecten voor cliënten vanaf 18 jaar

pag 3/3

### **BELANGRIJK!**

Bij Check-in betaal je de behandeling eerst zelf! Vanaf de start van de behandeling krijg je (ongeveer) maandelijks een factuur die je na betaling kunt indienen bij je verzekering.

Belangrijk om te weten is dat je in Nederland na je 18de verplicht bent om een eigen risico over je zorgkosten te gaan betalen. Voor de zorgkosten die door de basisverzekering worden vergoed, geldt dat eerst je jaarlijkse eigen risico wordt aangesproken. Dit eigen risico rekent je zorgverzekeraar met je af. Voor 2022 is dit € 385,-, tenzij je dit hebt verhoogd.

Als je deze kosten dit kalenderjaar al bij een andere zorgverlener hebt gemaakt, hoeft je deze niet opnieuw te betalen.

### **TE LAAT AFGEZEGDE AFSPRAKEN OF NIET VERSCHIJNEN OP JE AFSPRAAK**

Bij verhindering graag 48 uur (2 werkdagen) vooraf bericht, om doorberekening van de gereserveerde tijd te vermijden. Voor gemiste of te laat geannuleerde afspraken wordt een no-show tarief van 60 euro in rekening gebracht (Algemene Voorwaarden Check-in Genderzorg, te vinden op de website [www.check-in-genderzorg.nl](http://www.check-in-genderzorg.nl)). Deze factuur kun je niet bij je zorgverzekering indienen.