

Vergoeding van de behandeling bij Psychofysiek bij volwassenen

De behandeling van volwassenen bij Psychofysiek valt onder de zorgverzekeringswet (ZVW) en wordt daarmee vergoed vanuit de basisverzekering. Vergoeding vanuit de aanvullende verzekering is bij ons niet van toepassing. In de basisverzekering is er sprake van het verplichte eigen risico. Psychofysiek heeft niet met alle zorgverzekeraars een contract, het hangt dus van de verzekeraar af welk percentage van de zorg wordt vergoed.

Een ggz-behandeling bij Psychofysiek omvat meestal therapie sessies met een behandelaar, maar kan ook andere vormen van contact omvatten, zoals e-mail, chat, telefoongesprekken, of beeldbellen. Deze contactmomenten worden 'zorgprestaties' genoemd.

Planning = Realisatie

Je zorgverlener(s) plannen de afspraken met jou in en registreert deze afspraken in het patiëntendossier. Indien een afspraak meer dan 15 minuten korter is dan gepland, past de behandelaar dat aan voor een facturatiecorrectie. Kleine afwijkingen van minder dan 15 minuten hoeven niet aangepast te worden. Meerdere contactmomenten op één dag over de behandeling kunnen als één consult geregistreerd worden.

No-show

Laat het je behandelaar minstens 24 uur van tevoren weten als je een afspraak niet kunt nakomen. Anders kan er een no-show in rekening gebracht worden ter hoogte van de kosten van de behandeling.

Eigen Risico

Je betaalt een eigen risico als je 18 jaar of ouder bent en gebruikmaakt van zorg uit het basispakket. Het eigen risico is een verplicht bedrag om te betalen. In 2024 is het eigen risico € 385. Je betaalt dus zelf de eerste € 385. Pas daarna betaalt jouw zorgverzekeraar de kosten.

Eigen bijdrage

Het kan zijn dat bij ongecontracteerde zorg jouw verzekeringspolis maar een beperkt deel van de behandeling vergoed, bijvoorbeeld 75%. Vanaf 80%¹ vergoeding neemt Psychofysiek deze kosten voor haar rekening, tot 80% van de vergoeding brengen wij een eigen bijdrage in rekening. Het loont daarom om jaarlijks goed te kijken of de verzekeringspolis ongecontracteerde zorg volledig vergoed. Bij gecontracteerde zorg is er geen sprake van een eigen bijdrage.

¹ Bij patiënten die vóór 1 januari in zorg zijn en in de gelegenheid zijn tot overstappen naar een nieuwe verzekeringspolis, vragen wij een vergoeding tot 85%. U kunt bij ons informatie opvragen over welke polissen dit zijn.

