

Bijbetaling bij Centrum Veerkracht

Centrum Veerkracht wil goede geestelijke gezondheidszorg bieden voor iedereen die dit nodig heeft. Omdat wij een startende instelling zijn, worden onze behandelingen nog niet volledig vergoed door de zorgverzekeraars. Hierdoor vragen wij in de meeste gevallen een bijbetaling van jou. Wij vinden het belangrijk dat je voordat je aan je behandeling begint, goed weet wat de kosten zijn. Met dit informatieblad brengen wij je hiervan op de hoogte.

Verzekerde zorg

Alle zorg die Centrum Veerkracht aanbiedt, is zorg die onder de basisverzekering valt. Je zorgverzekeraar vergoedt deze behandelingen (deels) als je een geldige verwijzing hebt, bijvoorbeeld vanuit je huisarts. Voor alle zorg uit de basisverzekering geldt je eigen risico. Dit houdt in dat als je zorg vanuit de basisverzekering vergoed krijgt, je de eerste kosten tot een bepaald bedrag zelf moet betalen aan je zorgverzekeraar. Meestal is dit € 385,-, maar misschien heb je dit aangepast. Bij je zorgverzekeraar kun je nagaan hoe hoog dit bedrag voor jou is. En misschien heb je je eigen risico al opgemaakt bij eerdere behandelingen.

Geen volledige vergoeding

Heb je een restitutiepolis bij je verzekeraar? Dan zal alle zorg van Centrum Veerkracht volledig vergoed worden. Bij de andere polissen is het belangrijk om te weten of Centrum Veerkracht een contract heeft bij die verzekeraar. Hebben wij een contract? Ook dan wordt alle zorg vergoed. Hebben wij geen contract? Dan zal er tussen de 52% en 75% van de landelijke NZa-tarieven vergoed worden door de zorgverzekering. Hoeveel je zorgverzekeraar precies vergoedt voor ongecontracteerde zorg, kun je nagaan bij je zorgverzekering. Gemiddeld is dit zo'n 65% van het NZa-tarief.

Wanneer is bijbetaling van toepassing?

Deze vergoeding van 65% is voor Centrum Veerkracht niet genoeg om de zorg die nodig is aan te kunnen bieden. Om die reden vragen wij een bijbetaling, behalve als je een restitutiepolis hebt of jouw zorgverzekeraar ons gecontracteerd heeft. Voor de kennismaking, intake en adviesgesprekken vragen wij geen bijbetaling. Je weet op dat moment namelijk nog niet of de zorg die wij bieden bij jouw vraag aansluit. Wij vinden dat je dan nog geen bijbetaling hoeft te doen, want misschien is het even zoeken voordat je de juiste behandeling vindt. De kosten zouden dan hoog voor je kunnen oplopen.

Hoe werkt de bijbetaling?

Het is mogelijk de kosten vast zelf uit te rekenen. Als wij 100% NZa-tarief zouden rekenen, worden de kosten erg hoog. Om die reden geven wij bij een bijbetaling korting op onze tarieven. Wij vragen een bijbetaling van 75% van het NZa-tarief voor groepsbehandelingen en 82% van het NZa-tarief voor individuele behandelingen.

Stel je verzekeraar vergoedt 68%, dan betaal je zelf nog $82\% - 68\% = 14\%$ van het NZa-tarief voor de individuele behandeling die jij ontvangen hebt. De NZa-tarieven voor dit jaar kun je vinden op onze website. Zo kun je, als je weet welk deel je zorgverzekeraar vergoedt, de bijbetalingen vast berekenen.

Een paar voorbeelden om je gevoel voor de bijbetalingen te geven. Stel wij rekenen met de 68% die de zorgverzekeraar vergoedt, dan zul je voor een groepsbehandeling van 90 minuten een bijbetaling van rond de € 10,- krijgen. Voor een behandeling van 60 minuten door een psychiater is dit een bijbetaling van rond de € 55,- en voor een ervaringsdeskundige een bijbetaling van rond de € 30,-. De kosten kunnen dus per therapeut verschillen. En let op, deze kosten zullen afwijken als je zorgverzekeraar een ander deel vergoedt!

Ontvang je een factuur?

Als er sprake is van een bijbetaling dan zijn er twee mogelijkheden, die afhangen van de afspraak die wij met de zorgverzekeraar hebben. Het kan zijn dat wij het bedrag digitaal bij de verzekeraar indienen. Je krijgt in dat geval per e-mail een B-factuur voor alleen je bijbetaling, die je per bankoverschrijving kunt betalen. Je rekening hoeft je niet meer in te dienen bij je zorgverzekeraar.

Als wij de rekening niet digitaal bij je zorgverzekering kunnen indienen, ontvang je per maand van ons twee facturen. Eén factuur is de A-factuur, die stuur je naar je zorgverzekeraar. Het bedrag vanuit de basisverzekering dat je terugkrijgt kun je per bankoverschrijving of betaallink naar ons overmaken. Ook ontvang je een B-factuur van ons voor de bijbetaling.

Neem gerust contact met ons op als je vooraf wilt weten wat voor afspraak wij hebben met jouw verzekeraar.

Advies en Vragen

Centrum Veerkracht wil graag iedereen zorg bieden die deze nodig heeft. De bijbetaling kan een reden voor jou zijn om niet voor Centrum Veerkracht te kiezen. Neem in dat geval toch contact met ons op om dit te bespreken.

Soms biedt de gemeente of je werkgever een mogelijkheid om een deel van de zorg te vergoeden. De gemeente en je werkgever zullen in dat geval nooit informatie krijgen over de inhoud van je behandeling. Wij kunnen de gemeente en je werkgever wel op de hoogte brengen van je proces en of de behandeling je verder helpt. Dit doen wij alleen met jouw toestemming.

Neem ook voor de zekerheid contact op met je zorgverzekeraar. Vooral als je al langere tijd ziek bent, komt het soms voor dat je zorgverzekeraar je wil helpen met de bijbetaling.

Wij begrijpen dat de betaling van de zorg ingewikkeld kan zijn. Daarom staat ons team klaar om al je vragen te beantwoorden en je te begeleiden door het proces. Neem gerust contact op met ons als je vragen hebt over bijbetalingen of als je een kostenoverzicht wilt ontvangen voordat je een beslissing neemt.

Nza-tarieven

In de tabel hieronder worden de NZa-tarieven voor verschillende behandelingen getoond. Voor de individuele behandelingen is een tijdsduur van 60 minuten genomen en voor een groepsbehandeling een tijdsduur van 90 minuten.

NZa-tarieven zijn maximale bedragen die een zorginstelling in Nederland voor bepaalde zorg ontvangt. Dit bedrag is het salaris voor de zorgverlener die je helpt, salaris voor de secretaresses, een bedrag voor het gebouw, de computersystemen, schoonmaak enzovoorts.

Het kan zijn dat je behandeling korter of langer duurt. In dat geval zal het tarief afwijken. Hetzelfde geldt voor de groepsbehandeling. Wil je alle tarieven bij de hand hebben? Kijk dan op <https://zorgprestatie.nza.nl/> en kies bij setting voor Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie III multidisciplinair.

Als Centrum Veerkracht 100% van het maximale Nza-tarief rekent, zal voor jou de behandeling mogelijk te kostbaar worden. Om die reden rekenen wij 75% voor de groepsbehandelingen en 82% voor de individuele behandelingen. Voor de intake-gesprekken wordt geen bijbetaling gevraagd.

Prestatie-code	Zorgverlener	Consulttype	NZa-tarief	Tarief Centrum Veerkracht igv bijbetaling	Vergoeding jouw zorgverzekeraar	Jouw bijdrage
CO0597	Psychiater	Behandeling 60 min.	€ 419,38	€ 343,89		
CO0629	GZ-psycholoog	Behandeling 60 min.	€ 262,27	€ 215,06		
CO0613	Verpleegkundig specialist	Behandeling 60 min.	€ 243,29	€ 199,50		
CO0588	WO-psycholoog	Behandeling 60 min.	€ 232,38	€ 190,55		
CO0645	Verpleegkundige	Behandeling 60 min.	€ 217,11	€ 178,03		
CO0588	Ervaringsdeskundige	Behandeling 60 min.	€ 232,38	€ 190,55		
CO0588	Vaktherapeut	Behandeling 60 min.	€ 232,38	€ 190,55		
GC0106	Psychiater	Groep 90 minuten	€ 103,38	€ 84,77		
GC0110	GZ-psycholoog	Groep 90 minuten	€ 72,54	€ 59,48		
GC0108	Verpleegkundig specialist	Groep 90 minuten	€ 66,42	€ 54,46		
GC0105	WO-psycholoog	Groep 90 minuten	€ 61,44	€ 50,38		
GC0112	Verpleegkundige	Groep 90 minuten	€ 62,40	€ 51,17		
GC0105	Ervaringsdeskundige	Groep 90 minuten	€ 61,44	€ 50,38		
GC0105	Vaktherapeut	Groep 90 minuten	€ 61,44	€ 50,38		

Let op! Een groepsbehandeling wordt vaak door 2 zorgverleners gegeven. Zo kan elke deelnemer voldoende aandacht krijgen en is de kennis van 2 verschillende zorgverleners

aanwezig in een groepsbehandeling. Reken voor een groepsbehandeling daarom het dubbele tarief. Dan zit je goed met je bijbetaling.

De prestatiecodes voor de groep hangen af van het aantal mensen in de groep. De codes voor een groep van 6 personen zie je terug in de tabel. Mocht de groep meer of minder deelnemers hebben, dan zal de code niet precies hetzelfde zijn.

Als je de prestatiecode voor een groep opzoekt op de Nza Tarievenzoeker, zul je een tarief voor een groep van 15 minuten vinden. Om 90 minuten te krijgen, neem je 6 keer het tarief voor de groep van 15 minuten.

Formules

De bijbetaling kun je berekenen door bij de individuele behandeling de volgende formule te gebruiken:

$$(Nza\text{-tarief} * 82\%) - (Nza\text{-tarief} * \% \text{ vergoeding vanuit jouw zorgverzekeraar})$$

Stel jouw zorgverzekeraar vergoedt 68% en je hebt een afspraak met een vaktherapeut. Dan wordt jouw bijbetaling:

$$\begin{aligned} & (\text{€ } 232,38 * 0,82) - (\text{€ } 232,38 * 0,68) \\ & = \\ & \text{€ } 190,55 - \text{€ } 155,02 = \text{€ } 35,53 \end{aligned}$$

Stel je hebt een groepsbehandeling met een GZ-psycholoog én een vaktherapeut en jouw zorgverzekeraar vergoedt 68%:

$$\begin{aligned} & \text{Jouw bijbetaling voor een groepsbehandeling} \\ & = \\ & \text{Nza-tarief GZ Psycholoog} * 75\% \\ & - \\ & \text{Nza-tarief GZ-psycholoog} * \% \text{ vergoeding vanuit jouw zorgverzekeraar} \\ & + \\ & \text{Nza-tarief vaktherapeut} * 75\% \\ & - \\ & \text{Nza-tarief vaktherapeut} * \% \text{ vergoeding vanuit jouw zorgverzekeraar} \end{aligned}$$

Uitgewerkt is dit:

$$\begin{aligned} & \text{€ } 72,54 * 0,75 - \text{€ } 72,54 * 0,68 \\ & + \\ & \text{€ } 61,44 * 0,75 - \text{€ } 61,44 * 0,68 \\ & = \\ & \text{€ } 5,08 + \text{€ } 4,30 = \text{€ } 9,38 \end{aligned}$$

Wij begrijpen dat de betaling van de zorg ingewikkeld kan zijn. Daarom staat ons team klaar om al je vragen te beantwoorden en je te begeleiden door het proces. Neem gerust contact op met ons als je vragen hebt over bijbetalingen of als je een kostenoverzicht wilt ontvangen.