

Kosten en vergoedingen 2022

Voor behandeling gestart in 2022 geldt het volgende:

Vanaf 2022 wordt het Zorgprestatie-model ingevoerd en wordt er gedeclareerd per consult. De prijzen van de verschillende consulttypes zijn vastgesteld door de NZa. De meest voorkomende consulttypes bij Connect Psychologie zijn in de tabel hieronder weergegeven. Er zijn ook andere consulttypes te declareren. Ook deze hebben een vastgesteld maximum tarief. De duur van een consult bepaalt het tarief.

Consult	Duur	Maximum tarief 2022
Diagnostiek (intake)	45 minuten	€ 142,31
Diagnostiek (intake)	60 minuten	€ 163,37
Behandeling	45 minuten	€ 120,99
Behandeling	60 minuten	€ 143,71

De genoemde tarieven zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Om de behandeling vergoed te kunnen krijgen, zijn de verzekeringsgegevens, een verwijfsbrief van de huisarts (voor behandeling in de Basis GGZ) en een geldig legitimatiebewijs nodig. De verwijfsbrief dient een datum te hebben van voor de eerste afspraak, maar niet ouder te zijn dan 3 maanden. Behandeling wordt alleen vergoed wanneer er sprake is van een vast te stellen diagnose, de zogeheten DSM-5 classificatie. Bij enkele DSM-5 classificaties wordt de behandeling niet vergoed. Kijk hiervoor goed in je eigen polisvoorwaarden.

Hoeveel wordt er vergoed?

Psychologische zorg wordt vergoed vanuit het basispakket en is dus niet afhankelijk van eventuele aanvullende pakketten. Voor iedereen geldt daarom dat het eigen risico wordt aangesproken bij de vergoeding van de behandeling. Hebben wij een contract met jouw verzekeraar, dan wordt jouw behandeling vergoed vanuit het basispakket. Naast het eigen risico is er dan geen eigen bijdrage.

Hebben wij voor 2022 geen contract met jouw verzekeraar? Naast jouw eigen risico is er dan mogelijk ook een eigen bijdrage, (ook bij een restitutiepólis). Controleer dit in je eigen polisvoorwaarden, dan voorkom je vervelende verrassingen. Wanneer wij geen contract hebben met jouw zorgverzekeraar dien je de kosten eerst zelf aan ons te betalen en kun je de factuur bij de zorgverzekeraar indienen.

Gevolgen wanneer jouw behandeling van 2021 doorloopt in 2022

Jouw zorgproduct van 2021 wordt uiterlijk 31-12-2021 gesloten en je behandeling gaat op 01-01-2022 verder onder consulten in het zorgprestatie-model. Het afgesloten zorgproduct van 2021 wordt door jouw zorgverzekeraar verrekend met jouw eigen risico van 2021 en de consulten van 2022 worden verrekend met jouw eigen risico van 2022.

Label	Zorgverzekeraars	Contract 2022
ASR	ASR, Ditzo	Ja
Caresq	Caresq, Aevitae	Nee
CZ	CZ, CZ Direct, Nationale Nederlanden, Just, Ohra	Nee
DSW	DSW, inTwente, Stad Holland	Ja
ENO	ENO, Salland, ZorgDirect	Ja
Eucare	Eucare	Nee
Menzis	Menzis, Anderzorg, Hema, PMA, VinkVink	Nee
ONVZ	ONVZ, VvAA, Jaaah, PNOzorg	Ja
VGZ	VGZ, IZZ, IZA, Bewuzt, MVJP, UMC, Univé, Zekur, Zorgzaam Verzekerd	Ja
Zilveren Kruis	Achmea, Zilveren Kruis, Pro Life, One underwriting, Interpolis, De Friesland, FBTO, ZieZo	Ja
Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid, AZVZ	Nee