

VERWIJZINGEN/VERGOEDINGEN 2022 VOLWASSENEN

Verwijzing door de huisarts

De huisarts kan u naar Generalistische Basis GGZ (GBGGZ) of naar de Specialistische GGZ (SGGZ) verwijzen. Of u naar de GBGGZ dan wel de SGGZ wordt verwezen hangt onder andere af van de aard van uw problematiek. Uw huisarts maakt een inschatting van de aard en de intensiteit van de door u benodigde zorg. Een belangrijk verschil tussen de GBGGZ en de SGGZ is de duur van de behandeling. Bij de GBGGZ is het aantal behandelingen beperkt. Bij de SGGZ zijn er ruimere mogelijkheden t.a.v. duur en lengte van de behandelingen.

Belangrijk is dus dat u vooraf contact opneemt met uw huisarts, aangezien u zowel voor de Generalistische Basis GGZ (GBGGZ) als de Specialistische GGZ (SGGZ) een verwijsbrief nodig heeft. Een verwijsbrief is wettelijk verplicht om voor vergoeding in aanmerking te komen. De originele verwijsbrief dient een datum te hebben die vóór de datum van uw aanmelding bij PsyMens ligt.

Op de verwijsbrief dient duidelijk aangegeven te zijn dat u wordt verwezen naar PsyMens en of u wordt verwezen naar de GBGGZ of de SGGZ. Tevens dient de vermoede stoornis aangegeven te zijn, bijvoorbeeld depressie, angst en/of psychotherapie.

Vergoeding door uw zorgverzekering

PsyMens heeft zowel de GBGGZ als voor de SGGZ contracten met alle zorgverzekeraars waardoor onze behandelingen volledig worden vergoed. PsyMens factureert de behandelingen rechtstreeks aan uw zorgverzekeraar. Behandelingen voor relatie- en gezinsproblematiek en behandelingen voor werkgerelateerde problematiek vallen onder niet-vergoede zorg. Het tarief voor deze behandelingen bedraagt €117,33 per 60 minuten.

Eigen risico

Wettelijk geldt voor iedereen van 18 jaar en ouder een verplicht eigen risico voor de basisverzekering. Voor 2022 betekent dit dat de eerste € 385,- die aan medische kosten wordt gemaakt, zelf moet worden betaald.

No-show

Deze regeling van overheidswege houdt in dat als u niet tijdig afzegt voor een afspraak, de kosten van deze sessie niet meer in rekening gebracht kunnen worden bij uw zorgverzekeraar, maar helaas voor uw rekening komen (no-show). Indien u dus verhinderd bent, is het van belang dat u dit minimaal 24 uur van te voren meldt (zaterdag en zondag niet meegerekend). Voor een individueel consult betreft het no-show tarief € 80,-; voor een groepsconsult betreft het no-show tarief € 40,-. U ontvangt hiervoor een factuur. Let u er op dat wij bij niet tijdige betaling van de factuur helaas genoodzaakt zijn het factuurbedrag te verhogen met incassokosten. Mocht het in één keer voldoen van de factuur lastig zijn, neem dan contact op ons met ons secretariaat om de mogelijkheden te bespreken.

Meer informatie

Mocht u behoefte hebben aan meer informatie, dan kunt u altijd contact met ons secretariaat opnemen.