

Vergoedingen en tarieven

De meeste behandelingen worden vergoed door de zorgverzekeraar. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de Basis Geestelijke Gezondheidszorg (BGGz) en de Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg (SGGz).

Wanneer mensen een restitutiepolis hebben afgesloten, mogen zij zelf kiezen bij welke zorgaanbieder zij hulp zoeken, de behandeling wordt dan voor 100% vergoed. Wanneer iemand een naturapolis heeft afgesloten, wordt de behandeling wel vergoed, maar dan voor een percentage van 60-80%. Het is aan te bevelen om altijd contact op te nemen met de zorgverzekering om hierover informatie in te winnen.

Na afloop van het traject ontvangt u van mij een eindfactuur (conform NZA tarief). Deze kunt u indienen bij uw zorgverzekeraar.

Link naar NZA Tarieven BGGz

https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_6196_22/1/

Link naar NZA tarieven SGGz

https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_243890_22/1/

Indien uw behandeling niet behoort tot de vergoede zorg of dat u een privaat traject wilt dan geldt een tarief van 95,00 per sessie individueel (97% van het NZA TARIEF)

LET OP:

- om voor vergoeding in aanmerking te komen heeft u een verwijzing nodig van uw huisarts of bedrijfsarts.
- check bij uw zorgverzekeraar voor welke vergoeding u in aanmerking komt
- houd er rekening mee dat uw zorgverzekeraar uw eigen risico aanspreekt
- u bent in alle gevallen zelf verantwoordelijk voor het voldoen van de factuur.

[BETALINGSVOORWAARDEN.docx](#)

