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).

De behandelingen in de BGGz worden vergoed vanuit het basispakket van uw zorgverzekeraar. Het aantal gesprekken dat vergoed wordt is afhankelijk van de aard en de ernst van de klachten.

De behandelingen in de SGGz worden vergoed conform de richtlijnen vastgesteld door de NZA.

Na afloop van het traject ontvangt u een eindfactuur(conform NZA tarief). Deze kunt u indienen bij uw zorgverzekeraar. Met een restitutie polis krijgt vaak het volledige bedrag vergoed. Met een natura polis is dit afhankelijk van uw zorgverzekeraar. Check altijd even bij uw zorgverzekeraar om niet voor verrassingen komen te staan.

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.