

Tarieven & vergoedingen volwassenen (18 jaar en ouder) - **Praktijk Kootte**

Verzekerde zorg

Vrijwel alle psychologische/psychotherapeutische behandelingen voor volwassenen die wij aanbieden, worden vergoed vanuit de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet (gespecialiseerde ggz). U krijgt de behandeling alleen vergoed als u een geldige verwijfsbrief van uw huisarts heeft. Ook moet er sprake zijn van een psychische stoornis die onder de verzekerde zorg valt (dit wordt bepaald door het Zorginstituut Nederland), en van een toegestane therapie (dit wordt bepaald door Zorgverzekeraars Nederland).

Contracten met zorgverzekeraars (verzekerde zorg)

Praktijk Kootte heeft contracten met onder anderen:

Menzis
DSW
VGZ
Multizorg
Zilveren Kruis Achmea

Als u een zorgverzekering heeft afgesloten bij één van deze zorgverzekeraars, dan stuurt onze praktijk de facturen rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar. De vergoeding is in natura: de zorgverzekeraar betaalt de factuur direct aan de behandelaar. U merkt daar dus niets van. Wel kunnen deze nota's door uw zorgverzekeraar met uw (verplicht en eventueel vrijwillig) eigen risico worden verrekend, als dat nog open staat.

Tarieven 2026

De maximumtarieven van zorgprestaties worden elk jaar vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het tarief per consult wordt bepaald door het type consult en de duur daarvan.

Nza-tarieven klinisch (neuro)psycholoog in kwaliteitsstatuut sectie II

Meest gebruikte codes

<u>Prestatiecode</u>	<u>Consulttype</u>	<u>Duur vanaf (min)</u>	<u>Tarief</u>
CO0408	Diagnostiek	45 min.	€ 232,68
CO0473	Behandeling	45 min.	€ 197,70
CO0538	Diagnostiek	60 min.	€ 265,97
CO0603	Behandeling	60 min.	€ 233,63

Generieke tarieven in kwaliteitsstatuut sectie II

<u>Prestatiecode</u>	<u>Consulttype</u>	<u>Tarief</u>
OV0007	Intercollegiaal overleg kort > 5 min.	€ 32,50
OV0008	Intercollegiaal overleg lang > 15 min.	€ 93,60
OV0012	Niet-basispakketzorg consult	€ 138,15

Voor overige tarieven zie de tarievenzoeker van de NZA (<https://zorgprestatie.nza.nl>). De setting is ambulante kwaliteitsstatuut II - beroepscategorie klinisch (neuro)psycholoog.

In geval van verzekeraars (CZ) waarmee praktijk Kootte geen contract heeft kunnen afsluiten, wordt een eigen bijdrage aan de cliënt gevraagd, tot aan het maximumtarief van de door de NZa vastgestelde tarieven (van dat kalenderjaar) voor de geleverde zorgprestaties.

Tarief zelfbetalers

Het tarief in mijn praktijk voor zelfbetalers is 100 % van de door de NZa vastgestelde maximumtarieven voor g-ggz. Hierbij aangemerkt dat de afspraak wordt vastgelegd dat cliënt de factuur niet indient bij de zorgverzekeraar (ook niet na betaling).

Onverzekerde zorg voor volwassenen

Deze vorm van zorg wordt niet behandeld in praktijk Kootte.

Voorwaarden en tarief no-show

Bij verhindering kunt u kosteloos tot 24 uur van tevoren (in werkdagen) een gesprek afzeggen.

Indien u een gesprek niet tijdig annuleert, zijn de kosten daarvan voor eigen rekening.

U ontvangt hiervoor een factuur die u zelf moet betalen. Deze factuur wordt niet vergoed door uw verzekeraar. Het tarief voor een gemist gesprek is € 50.

Mijn betalingsvoorwaarden (conform die van de LVVP) staan op pagina 3 van dit document.



Algemene Betalingsvoorwaarden

Artikel 1

Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelingsovereenkomsten tussen de gz-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog (hierna te noemen: behandelaar) en de patiënt.

Artikel 2

No-show: Afspraken moeten uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de behandeling geannuleerd worden. Bij niet annuleren en bij annuleringen binnen 24 uur voor de afspraak is de behandelaar gerechtigd de gereserveerde tijd naar redelijkheid en billijkheid aan de patiënt in rekening te brengen. Dit betekent dat de patiënt buiten de kosten voor de behandelingen een aparte factuur krijgt. Deze factuur moet de patiënt zelf betalen en kan niet bij de zorgverzekeraar ingediend worden.

Artikel 3

De door de behandelaar aan de patiënt gedeclareerde kosten voor de behandeling dienen door de patiënt binnen 30 dagen na de datum van de factuur te zijn betaald.

Artikel 4

Indien de patiënt het verschuldigde bedrag niet binnen 30 dagen na de factuurdatum heeft betaald, dan krijgt de patiënt een laatste gelegenheid om de factuur zonder ophoging van kosten binnen 14 dagen te betalen.

Artikel 6

Voldoet de patiënt binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering niet aan zijn/haar verplichtingen, dan is de behandelaar zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel door derden te laten uitvoeren.

Artikel 7

Alle buitengerechtelijke incassokosten verband houdende met de invordering van de gedeclareerde bedragen komen ten laste van de patiënt. De buitengerechtelijke incassokosten zijn vastgesteld op tenminste 15% van de hoofdsom met een minimum van € 25.

Artikel 8

Bij betalingsachterstand is de behandelaar gerechtigd - tenzij de behandeling zich hiertegen verzet - verdere behandeling op te schorten totdat de patiënt aan zijn/haar betalingsverplichtingen heeft voldaan.