

## Financiering voor behandeltrajecten voor cliënten van 18-25 jaar

pag 1/2

De vergoeding van sessies zoals bij Check-in coaching loopt vanaf je 18de verjaardag via (een andere financieringsstroom) de Nederlandse zorgverzekeraars.

Vanuit Check-in Coaching hebben we geen contracten met zorgverzekeraars.

Dat betekent dat je zelf verantwoordelijk bent voor betaling en de mogelijke vergoeding vanuit je zorgverzekering.

De behandelaren vanuit Check-in-coaching die met 18+ cliënten werken voldoen wel aan alle eisen die gesteld worden om voor vergoeding in aanmerking te komen.

In de meeste gevallen kun je 60-100% van de behandeling vergoed krijgen. Let op: 100% gebeurt niet vaak!

De precieze vergoeding is afhankelijk van het type zorgverzekering dat je hebt afgesloten.

De verzekering die vaak het meest vergoed is de restitutiepolis (de polis met meer eigen vrijheid in keuze voor een behandelaar).

Als je van tevoren zeker wilt weten welke vergoeding je ontvangt, raden we je aan om dit bij je zorgverzekeraar na te vragen. Je kunt daarvoor de volgende tekst in je e-mail of chat plakken:

*Welke bedragen vergoeden jullie voor een kort, middellang of intensief traject in de Generalistische Basis GGZ? Ik overweeg een behandeling te volgen bij een BIG-geregistreerd GZ-psycholoog die contractvrij werkt. De NZa prestatiecode is 63, de productcodes zijn 180001 (kort), 180002 (middel) en 180003 (intensief).*

Belangrijk om te weten is dat je in Nederland na je 18de verplicht bent om een eigen risico over je zorgkosten te gaan betalen. Voor 2021 is dit € 385,-. Als je deze kosten dit kalenderjaar al bij een andere zorgverlener hebt gemaakt, hoef je deze niet opnieuw te betalen.

### TARIEVEN 2021

Er wordt onderscheid gemaakt tusseneen onvolledig behandeltraject (als je na de intake besluit toch niet verder te gaan met een behandeling), een kort traject, een middel- of intensief traject. Voor deze trajecten gelden de volgende wettelijk vastgestelde maximumtarieven volgens de NZA (Nederlandse Zorgautoriteit):

• Onvolledig:	120 minuten (1 – 2 gesprekken)	€ 228,04
• Kort:	294 minuten (ongeveer 3 – 4 gesprekken)	€ 522,13
• Middel:	495 minuten (ongeveer 5 – 7 gesprekken)	€ 885,01
• Intensief:	750 minuten (ongeveer 8 – 10 gesprekken)	€ 1434,96

Het aantal gesprekken is een indicatie, aangezien de minuten ook gebruikt kunnen worden voor indirecte tijd (verslaglegging, overleg, o.i.d.).

De meeste cliënten bij Check-in maken gebruik van het behandeltraject 'Intensief'.

Postadres:  
Lange Lakenstraat 15  
2011 ZB Haarlem  
(023) 7602316

Bezoekadres:  
Lange Lakenstraat 19  
2011 ZB Haarlem

[www.check-in-coaching.nl](http://www.check-in-coaching.nl)  
[info@check-in-coaching.nl](mailto:info@check-in-coaching.nl)

## Financiering voor behandeltrajecten voor cliënten van 18-25 jaar

pag 2/2

---

### **BELANGRIJK!**

De zorgverzekeraar vergoedt op basis van de gehele behandeling, pas als het behandeltraject is afgesloten.

Bij Check-in betaal je de behandeling eerst zelf! Vanaf de start van de behandeling krijg je (ongeveer) maandelijks een factuur van 1/10 van het eindbedrag (dit gebeurt 10x). Aan het eind van het behandeltraject ontvang je een eindfactuur die je kunt indienen bij je verzekering.

### **VOORWAARDEN VERZEKERING**

Als je de zorgverzekeraar (een deel van de factuur) wil laten betalen voor de behandeling, dan zijn daar een aantal voorwaarden aan verbonden: Ten eerste moet je 18 jaar of ouder te zijn. Ten tweede is een juiste verwijsbrief van de huisarts verplicht. Deze verwijsbrief mag niet ouder dan 9 maanden oud zijn. In deze verwijsbrief moeten verder een aantal zaken staan:

- a. de persoonlijke AGB-code van de huisarts die je verwijst
- b. het gaat om een verwijzing naar de sGGZ
- c. de (vermoede) DSM-5 diagnose (bijvoorbeeld Genderdysforie) waarvoor je wordt verwezen.

Het is raadzaam de verwijsbrief hiervan tevoren op te controleren.

Mocht je hier niet uitkomen met je huisarts, leg het voor aan ons. Wij denken graag met je mee.

### **TE LAAT AFGEZEGDE AFSPRAKEN OF NIET VERSCHIJNEN OP JE AFSPRAAK**

Overmacht daar gelaten, afspraken die niet worden nagekomen of die korter dan 48 uur van tevoren worden afgezegd, worden bij jou in rekening gebracht. Deze factuur kun je niet bij jouw zorgverzekering indienen. Voor gemiste of te laat geannuleerde afspraken wordt een tarief van 60 euro in rekening gebracht.