

FAQ Contractvrij

1. Contractvrije praktijk? Moet ik nu alles zelf betalen?

Nee. Geen contract betekent niet dat een zorgverzekeraar niets vergoedt. Dit verschilt echter wel per zorgverzekeraar. Het merendeel van de zorgverzekeraars vergoedt 70% bij een basisverzekering van een Generalistisch Basis GGZ traject.

Met een restitutieverzekering krijg je 100% vergoed.

Het is belangrijk dit goed te checken met je verzekeraar. En je goed te laten informeren. We kunnen geen eenduidig antwoord geven omdat het bij elke zorgverzekeraar anders is.

2. Ben ik mijn eigen risico kwijt?

De zorg vanuit GB-GGZ valt onder het Eigen Risico. Het aangaan van een traject kan dus gevolgen hebben voor het verbruik van je wettelijke (en eventueel vrijwillige) Eigen Risico. Voor voorwaarden en informatie over het Eigen Risico en de verschillende prestaties/trajecten dien je de polisvoorwaarden van je zorgverzekeraar te raadplegen.

Zorgverzekeraars gaan verschillend om in de manier waarop ze het Eigen Risico verrekenen. Ook hier is het advies om dit van tevoren goed te checken met je zorgverzekeraar.

3. Heb ik een verwijzing nodig van de huisarts?

Ja. Om in aanmerking te komen voor een vergoeding van je traject, of dit nu deels is (natura polis) of volledig (restitutieverzekering) heb je een verwijzing nodig van de huisarts. Zorg dat je dit geregeld hebt voordat een traject/behandeling wordt gestart.

4. Is het mogelijk om te switchen van verzekeraar? Omdat ik weet dat ik volgend jaar een traject bij een psycholoog wil starten?

Absoluut! Omzetten (of zelfs switchen) van verzekeraar kan op het einde van een kalenderjaar.

Kijk rond en bekijk polissen van andere verzekeraars. Misschien vergoedt een andere verzekeraar een hoger percentage ongecontracteerde zorg. Of misschien is een restitutieverzekering een goede optie voor je.

5. Wanneer krijg ik een factuur?

MC2 factureert maandelijks. Dus je ontvangt elke maand een factuur met de kosten die gemaakt zijn die maand. De factuur heeft een betalingstermijn van 14 dagen. Aan het eind van het traject krijg je een totaaloverzicht, deze dien je in bij je zorgverzekeraar.

Wij willen iedereen op het hart drukken alvorens een traject/behandeling wordt ingezet met de zorgverzekeraar te checken wat wel of niet vergoed wordt. Dit om onduidelijkheden en onaangename verrassingen te voorkomen.

Vraag desnoods om een schriftelijke bevestiging.