

## Contractvrij werken 2024

Vanaf 2024 heeft Mentaal Losser ervoor gekozen om geen contracten meer aan te gaan met verzekeraars. We zijn daarmee niet meer gebonden aan de door zorgverzekeraars voorgeschreven tarieven, behandelmethoden, zeer lage omzetplafonds en targets op nieuwe cliënten. De eisen die de zorgverzekeraars ons opleggen zijn niet meer in lijn met onze beroepsethiek en met de kwaliteit van zorg waar Mentaal Losser voor staat. Deze keuze zegt daarmee niets over de kwaliteit van onze zorg, maar wel over de vrijheid van werken. Uiteraard houden wij ons wel aan alle beroepseisen die gelden in de wettelijke regelgeving.

Meer informatie over het contractvrij werken kun je teruglezen op: <https://contractvrijepsycholoog.nl>

### Wat betekent het contractvrij werken nou precies?

De keuze van zorgverzekeraar en het type polis is vanaf 2024 leidend voor wat je vergoed kunt krijgen van je behandeling bij Mentaal Losser. Het is van belang dat je daarvoor contact opneemt met je verzekeraar om precies te weten welke kosten vergoed worden en welke eigen bijdrage je zelf moet betalen. Voor het einde van dit kalenderjaar kunt je eventueel nog overstappen naar een andere zorgverzekering.

Vanaf januari 2024 zul je maandelijks van ons een nota krijgen. Het bedrag op deze nota betaal je dan rechtstreeks aan ons. Diezelfde nota kun je vervolgens indienen bij de zorgverzekeraar om de vergoeding te claimen waarvoor je verzekerd bent.

### Je hebt keuze uit twee verschillende polis mogelijkheden:

**Restitutie polis:** met een zuivere restitutiepolis krijg je 100% van de behandeling vergoed (vergoeding NZa tarief; het NZa tarief is het kostprijs tarief dat de Nederlandse Zorgautoriteit jaarlijks vast stelt).

Met een zuivere restitutiepolis 'koop' je zogeheten 'vrije artsen keuze' waarmee je de behandeling ook bij een niet-gecontracteerde zorgverlener volledig vergoed krijgt. Dit is althans de bedoeling van een zuivere restitutiepolis maar hier wordt aan getornd door diverse zorgverzekeraars dus let vooral goed op de 'kleine lettertjes' in de polis.

**Andere soorten (natura)polissen:** Een andere (natura)polis vergoedt een percentage van de behandeling, dit varieert van 60% tot ruim 80%. Hierbij betaal je dus een eigen bijdrage, de hoogte hiervan is afhankelijk van de polis die je zelf hebt afgesloten (of gaat afsluiten).

### *Let op!*

Aan de vergoeding van medische zorg is altijd een eigen risico verbonden. Dit eigen risico is voor iedereen gelijk (€385,-), tenzij je voor een hoger eigen risico heeft gekozen. Het eigen risico is dus niet hetzelfde als de eigen bijdrage.

Daarnaast is het van belang om te weten dat veel werkgevers vaak bereid zijn om je tegemoet te komen in de kosten van behandeling welke je niet vergoed krijgt.

*Kortom, de verschillen in de vergoeding zijn groot. Dit betekent dat je zelf belangrijke keuzes moet maken over je zorgverzekering. Belangrijkste tip? Laat je goed voorlichten door de zorgverzekeraar.*