



Vergoedingswijzer Zorg en Zekerheid 2023

1. Hoogte vergoeding

Mentaalvrij werkt in 2023 contractvrij met Zorg en Zekerheid. Dit betekent dat je een vergoeding tussen de 70 % en 80 % van de behandelingskosten vergoed krijgt. Voor de niet vergoede kosten kun je gebruik maken van onze **kwijtscheldingsregeling**

Bekijk hieronder de vergoedingen en kwijtscheldingsmogelijkheden per type basisverzekering bij Zorg en Zekerheid

Soort basisverzekering	Zelf Gemak Polis	Zorg Zeker Polis	Zorg Vrij Polis
Hoogte vergoeding	70 %	80 %	80 %
Eigen bijdrage per 60 minuten	€ 32,06	€ 18,79	€ 18,79
Eigen bijdrage per 60 minuten kwijtscheldings niveau 2 (75 %)	€ 8,01	€ 4,70	€ 4,70
Eigen bijdrage per 60 minuten kwijtscheldings niveau 1 (100 %)	€ 0	€ 0	€ 0

*Mentaalvrij werkt volgens het principe van planning = realisatie en voornamelijk met sessies van 90, 105 of 120 minuten, mits anders met je behandelaar is

afgesproken. De tarieven per sessie zijn conform de landelijke geldende tarieven opgesteld door de [Nederlandse Zorg Autoriteit \(NZA\)](#) en [zorgverzekeraars](#)

*De benoemde bedragen eigen bijdrage in de tabel kunnen miniem afwijken.

2. Kwijtscheldingsregeling eigen bijdrage

Niet vergoede kosten oftewel de eigen bijdrage kunnen wij kwijtschelden met onze kwijtscheldingsregeling. Er zijn twee mogelijkheden afhankelijk van jouw situatie:

Niveau 1: 100 % kwijtschelding van de eigen bijdrage

Voor wanneer je financieel niet in staat bent om aan de eigen bijdrage te voldoen. Bijvoorbeeld door schulden, werkloos zijn, een uitkering hebben.

Niveau 2: 75 % kwijtschelding van de eigen bijdrage

In alle andere gevallen

Hoe kan ik gebruik maken van de kwijtscheldingsregeling?

Wij versturen in de meeste gevallen een factuur per 5 sessies. De factuur kun je vervolgens declareren bij Zorg en Zekerheid. Om gebruik te kunnen maken van de kwijtscheldingsregeling vul je het kwijtscheldingsformulier in op onze website:

<https://www.mentaalvrij.nl/kwijtscheldingsregeling>

In het formulier geef je aan:

1. Een kopie of foto van het declaratieoverzicht van Zorg en Zekerheid
2. Van welk kwijtscheldingsniveau je gebruik wilt maken
3. Indien je van niveau 1 gebruik wilt maken dien je de reden aan te geven in de mail

We zullen vervolgens aan de hand van deze informatie de kwijtschelding op de factuur voor je toepassen.

3. Eigen risico



Let op dat je een eventueel openstaand eigen risico zelf dient te betalen. Bij alle behandelingstrajecten binnen de GGZ geldt het wettelijke verplichte eigen risico.

4. Voorwaarden

Om in aanmerking te komen voor een vergoeding vanuit Zorg en Zekerheid gelden de onderstaande voorwaarden:

- Het voor het intakegesprek in het bezit zijn van een geldige verwijfsbrief van je huisarts naar de Generalistische Basis GGZ en/of Mentaalvrij
- De zorgvraag moet in aanmerking komen voor behandeling vanuit de BGGZ. Dit zal altijd besproken worden met je behandelaar.
- Na maximaal 300 minuten diagnostiek (TA) moet er een machtigingsformulier worden ingevuld voor een verdere vergoeding. Je behandelaar zal samen met jou het machtigingsformulier invullen. Voor meer informatie: <https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/ggz/documenten-en-formulieren.htm>