

Algemene voorwaarden

Definities

In deze Algemene voorwaarden wordt verstaan onder;

Diëtist: professional, die voedingsvoorlichting en dieetadvisering levert en die volgens de wet 'beroepen in de individuele gezondheidszorg' bevoegd is de titel 'diëtist' te voeren.

Cliënt: degene aan wie door diëtist voedingsadvies wordt verstrekt.

Artikel 1 Kwaliteit voedingsadvies

De diëtist staat ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici en voldoet aan de door de beroepsgroep vastgestelde kwaliteitscriteria. De diëtist is daarnaast aangesloten bij de NVD (Nederlandse Vereniging van Diëtisten). Dit betekent dat de cliënt kan rekenen op advies van goede kwaliteit, op een professionele en respectvolle behandeling, waarbij privacy is gewaarborgd.

Artikel 2 Vergoeding door zorgverzekeraars

Gecontracteerde zorg

Begeleiding door een diëtist is voor maximaal 3 uren opgenomen in de basisverzekering. Dieetadvisering valt (net als alle andere specialismen in Nederland) onder het eigen risico. Dit eigen risico geldt niet voor kinderen onder de 18 jaar. Daarnaast is vergoeding van dieetadvisering opgenomen in diverse aanvullende verzekeringen. Het aantal minuten/bedrag verschilt per zorgverzekeraar (gemiddeld rond €16-18 per kwartier). De cliënt wordt geadviseerd dit zelf na te vragen bij de verzekeraar of het op te zoeken in de polisvoorwaarden van de verzekering.

Ketenzorg

Wij zijn aangesloten bij de zorggroep Beter in Bommelerwaard. Bij aandoeningen zoals Diabetes, COPD, CVRM is het mogelijk dat de vergoeding wordt geregeld door de Zorggroep (zogenaamde Ketenzorg). Dit houdt in dat het níet van het eigen risico afgaat. Het is in dit geval verplicht dat de huisarts een verwijzing voor deze Ketenzorg voorschrijft.

Niet-gecontracteerde zorg

Indien de cliënt de 3 uur vanuit de basisverzekering heeft opgebruikt, geen verwijzing heeft van een arts of specialist, geen vergoeding heeft vanuit het aanvullende pakket van de zorgverzekering, of om een andere reden besluit zelf de consulten te betalen, geldt het tarief van €19,- per 15 minuten.

Artikel 3 Indeling consulttijd

Elk consult is opgebouwd uit twee onderdelen: Contact-tijd en het Individueel dieetadvies. Onder Contact-tijd wordt verstaan; het rechtstreekse contact tussen cliënt en diëtist. Onder Individueel dieetadvies vallen; alle administratieve afhandelingen zoals het opstellen van uw behandelplan, rapportage naar arts/specialist, aanvragen drinkvoeding, maken van een voorbeeldmenu, berekenen van de voeding, eventueel overleg met de verwijzende arts, e.d.

Toelichting behandel tijd:

Intakegesprek: 60 minuten contact tijd + 30 minuten individueel dieetadvies.

Vervolgconsult: 25 minuten contact tijd + 5-15 minuten individueel dieetadvies.

Vervolgconsult lang: 40 minuten contact tijd + 5-15 minuten individueel dieetadvies

Weegconsult kort: 15 minuten contact tijd + 5 minuten individueel dieetadvies.

Telefonisch of online consult: 15 - 30 minuten contact tijd + 0-15 minuten individueel dieetadvies.

Artikel 4 Betaling

Indien de cliënt zelf de behandelingen betaald, stuurt de diëtist een factuur. De cliënt dient het totaalbedrag op de factuur binnen 14 dagen over te maken op rekeningnummer *NL46 RABO 0113356919*. Declaraties voor dieetadviesing worden rechtstreeks ingediend bij de zorgverzekeraars waar de diëtistenpraktijk een contract mee heeft. Indien de behandeling binnen het verplichte eigen risico valt, ontvangt de cliënt een rekening van de zorgverzekeraar zelf.

Artikel 5 Incasso

De diëtist hanteert een betalingstermijn van 14 dagen na factuurdatum. Bij niet-betaling binnen de gestelde datum is de diëtist gerechtigd om vanaf de dag daarop volgende, wettelijke rente over het verschuldigde in rekening te brengen, zomede alle kosten verband houdende met de inning van de desbetreffende vordering als kosten ter incasso door een incassobureau en gerechtelijke kosten. In het algemeen zal eerst een herinnering gestuurd worden. Bij een 2e betalingsherinnering zal de vordering worden verhoogd met € 5,00 administratiekosten, bij een 3e betalingsherinnering met €10,00 administratiekosten. Indien de cliënt na de herinnering, aanmaning en sommatie niet binnen de daarin vermelde termijn als nog aan zijn/haar verplichtingen heeft voldaan, is de diëtist gerechtigd tot incasso van de vordering over te gaan, dan wel derden daarmee te belasten.

Artikel 6 Annuleren afspraak

Indien een cliënt de afspraak wil annuleren dient dit in ieder geval minimaal 24 uur van te voren (excl. het weekend) en telefonisch te geschieden. Zo niet, dan zijn wij genooddaakt om de geplande tijd in rekening te brengen. De kosten worden niet vergoed door de zorgverzekeraar. De tijd waarop u bent ingedeeld is namelijk gereserveerd, wanneer u niet (op tijd) afzegt kan er niemand anders meer ingedeeld worden, terwijl de kosten van de praktijk doorlopen.

Artikel 7 (verzekerings) gegevens cliënt

Voor een juiste administratie, afhandeling en declaratie bij de zorgverzekeraar, dient de cliënt een geldig legitimatiebewijs te tonen. Daarom zal de diëtist tijdens het intakegesprek altijd de cliënt moeten vragen een geldig legitimatiebewijs mee te brengen.

Artikel 8 Aansprakelijkheid en klachten

De diëtist doet er alles aan goede zorg te verlenen en alles zorgvuldig te organiseren. Mocht u als cliënt onverhoopt toch niet tevreden zijn, dan is het belangrijk dit eerst te bespreken. Als dat geen oplossing biedt, kunt u een klacht indienen bij het Klachtenloket Paramedici, via de site www.klachtenloketparamedici.nl. Het klachtenloket is ook per mail of telefonisch bereikbaar: 030 310 09 29 (maandag en vrijdag tussen 9.00 en 12.30 uur) of info@klachtenloketparamedici.nl.

De diëtistenpraktijk kan geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor directe of indirecte schade als gevolg van niet juist, onvolledige of onjuiste adviezen. De cliënt blijft te allen tijde zelf aansprakelijk voor alles wat op enige wijze met zijn of haar voedings- en gezondheidssituatie verband heeft.

Artikel 9 Rapportage en verwijsbrief

Wanneer de verwijzing van een medisch specialist afkomstig is zal de huisarts een kopie van een rapportage ontvangen, waarin wordt gerapporteerd over de bevindingen bij aanvang en na afloop van de behandeling. Dit is een standaard procedure. Indien de cliënt hier bezwaar tegen heeft dient de cliënt dit expliciet aan te geven bij de diëtist.

Verwijsbrief

De diëtist is direct toegankelijk. Dit betekent dat de diëtist u in de meeste gevallen zonder verwijsbrief van de huisarts mag behandelen. Een aantal verzekeraars verplichten echter wel het gebruik van een verwijsbrief. Raadpleeg uw polisvoorwaarden of neem contact op met uw zorgverzekeraar om er zeker van te zijn dat u zonder verwijsbrief de consulten vergoed krijgt. Voor een goede communicatie kan het van meerwaarde zijn dat u een verwijzing aan uw huisarts vraagt, met name wanneer er sprake is van een (chronische) ziekten kan het belangrijk zijn dat de diëtist hier informatie over ontvangt van uw huisarts.

Artikel 10 Privacy

Wij gaan zorgvuldig en vertrouwelijk om met jouw persoonsgegevens. Dat is vastgelegd in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Artikel 11 Ontbinding dieetbehandeling

De diëtist behoudt zich het recht af te zien van (verdere) behandeling indien de omstandigheden voordoen welke van dien aard zijn dat voortzetting van de behandeling onmogelijk/ geen verdere toegevoegde waarde heeft, of indien er zich anderszins omstandigheden voordoen die van dien aard zijn dat dieetbehandeling niet verder kan worden voortgezet.

Artikel 12 Vragenlijst (PREM)

Vanaf 2023 zijn alle zorgverleners verplicht een vragenlijst te sturen, waarin de cliënt zijn/haar ervaring kan delen. Deze vragenlijsten worden per mail verstuurd vanuit het onderzoeksbureau Feeddex. Het is niet

Voor vragen of meer informatie over de voorwaarden ; neem contact op : 0625334978.