

Algemene voorwaarden, tarieven en vergoedingen 2022

Privacyvoorwaarden/ Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Voor een optimale dieetbehandeling registreren wij gegevens van u. Uiteraard gaan wij zorgvuldig om met uw persoonlijke en medische gegevens. Onze uitgebreide privacyverklaring kunt u terugvinden op onze website. Hierin kunt u lezen welke gegevens we registreren, wat we met deze gegevens doen en hoe lang we deze gegevens bewaren.

Vergoeding uit het basispakket

- Vergoeding van dieetadvisering zit in het basispakket en wordt vergoed door alle zorgverzekeraars. Per kalenderjaar worden drie behandelingen vergoed vanuit de basisverzekering. Houdt rekening met uw eigen risico (dit geldt niet voor kinderen < 18 jaar).
- Als de drie uur uit de basisverzekering op is, worden de kosten voor overige consulten bij u zelf in rekening gebracht.
- Sommige aanvullende verzekeringen vergoeden extra uren bovenop de basisverzekering, kijk hiervoor uw zorgpolis na.
- Wij declareren rechtstreeks bij uw verzekeraar. Met de meeste verzekeraars hebben wij een contract. U krijgt uw behandeling in dit geval volledig vergoed. Een verwijzing is niet noodzakelijk, wij zijn direct toegankelijk.

Vergoeding bij Ketenzorg (Chronische zorg)

Mensen die bij de huisarts onder controle staan i.v.m. diabetes, COPD of een cardiovasculair risico, krijgen vergoeding vanuit ketenzorg. Ketenzorg is chronische zorg, hierbij geldt geen eigen risico en geldt geen maximum aantal uren. Bij ketenzorg is een verwijzing van de huisarts noodzakelijk. De behandelingen worden bij de zorggroep/ketenorganisatie gedeclareerd waar wij behandelaafspraken mee hebben, ongeacht uw zorgverzekering. In onze regio is Huisartsen Zorg Drenthe (HZD) de organisator van ketenzorg. Ook uw huisarts is aangesloten bij de zorggroep.

Verhinderd voor een afspraak

U krijgt voor elke afspraak een herinnering via de dienst AfsprakenApp. U kunt zich te allen tijde afmelden voor deze dienst.

Indien u verhinderd bent voor een afspraak, meldt u dit minimaal 24 uur van tevoren. Dit kan eenvoudig via het formulier 'afspraak verzetten' op onze website. Indien u zich niet tijdig afmeldt, hanteren wij het NoShow tarief voor de ingeplande tijd. Deze rekening kunt u niet indienen bij uw zorgverzekeraar.

Betalingsvoorwaarden

Voor behandelingen buiten de verzekering krijgt u een factuur per mail. Een factuur dient binnen 14 dagen betaald te worden. Na eenmalige herinnering en uitblijven van betaling zullen wij de vordering uit handen geven aan een incassobureau. Extra bijkomende kosten zijn voor uw eigen rekening.

Tarieven

Voor reguliere diëtetiek geldt per zorgverzekeraar een gecontracteerd tarief. Diëtetiek wordt met eenheden van 15 minuten gedeclareerd. Bij ongecontracteerde zorg of consulten buiten de verzekering gelden onderstaande tarieven.

Intake (60 minuten)	€ 74,00
Uitwerken advies (15 tot 30 minuten)	€ 18,50- €37,00
Regulier consult (30 minuten)	€ 37,00
ACT-coaching (45 minuten)*	€ 55,50
Telefonisch- of emailconsult (per 15 minuten)	€ 18,50
Aan-huis toeslag**	€ 24,00
Screening Directe Toegankelijkheid (als er geen verwijzing is)	€ 18,50
NoShow tarief	€ 28,00

*bij ACT-coaching (gedragstherapie) worden consulten van 45 minuten gerekend

**een huisbezoek kan worden gedaan op indicatie van de huisarts