

Algemene Voorwaarden



Definities

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 de diëtist het voedingsadvies 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 verschilt per zorgverzekeraar (gemiddeld rond €15,- per kwartier) evenals of een verwijzing van arts of specialist nodig is. De cliënt wordt geadviseerd dit zelf na te vragen bij de verzekeraar of het op te zoeken in de polisvoorwaarden van de verzekering van de cliënt.

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 €15,- per kwartier.

Artikel 3: Indeling consulttijd

Elk consult is opgebouwd uit twee onderdelen: directe tijd en indirecte tijd. Onder directe tijd wordt verstaan het rechtstreekse contact tussen cliënt en diëtist. Onder indirecte tijd vallen alle administratieve afhandelingen zoals het opstellen van een behandelplan, rapportage naar arts/specialist, het opstellen van een voorbeelddagmenu en het berekenen van de voeding.

Toelichting behandeltime:

Intakegesprek: 60 minuten directe tijd + 15 a 30 minuten indirecte tijd
Vervolgconsult lang: 25 minuten directe tijd, 5 minuten indirecte tijd
Vervolgconsult kort: 15 minuten directe tijd, 0 minuten indirecte tijd

Artikel 4: Betaling

Indien de cliënt zelf de behandelingen betaalt, stuurt de diëtist een factuur. De cliënt dient het totaalbedrag op de factuur binnen 14 dagen over te maken op rekeningnummer NL95ABNA0517953242, ten name van M.J.M van Zeijl, o.v.v. het factuurnummer. Declaraties voor dieetadvisering worden rechtstreeks door Diëtistenpraktijk van Zeijl op 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 van de cliënt.

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 kosten verband houdende met de inning van de desbetreffende vordering in rekening te brengen. 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 alsnog 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 is Diëtistenpraktijk van Zeijl 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 altijd vragen of de cliënt een geldig legitimatiebewijs meeneemt naar het intakegesprek.

Artikel 8: Aansprakelijkheid en klachten

Diëtistenpraktijk van Zeijl streeft naar een zo hoog mogelijke vorm van kwaliteit. Desondanks kan de diëtistenpraktijk geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor directe of indirecte schade. De cliënt blijft te allen tijde zelf aansprakelijk voor alles wat op enige wijze met zijn of haar voedings- en gezondheidssituatie verband heeft. Mocht de cliënt toch een klacht hebben dan kan deze mondeling of schriftelijk bij Diëtistenpraktijk van Zeijl worden ingediend.

Artikel 9: Rapportage naar de verwijzer

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 kan dit worden aangegeven en zal er geen rapportage worden gemaakt.

Artikel 10: Privacy

De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geeft regels voor een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens. Diëtistenpraktijk van Zeijl handelt conform deze wet.

Artikel 11: Ontbinding dieetbehandeling

De diëtist behoudt zich het recht voor om af te zien van (verdere) behandeling wanneer zich omstandigheden voordoen welke van dien aard zijn dat voortzetting van de behandeling onmogelijk is, of als er zich anderszins omstandigheden voordoen die van dien aard zijn dat dieetbehandeling niet verder kan worden voortgezet.