

Leveringsvoorwaarden Diëtistenpraktijk Het IJtje



Dieetadvisering

Tijdens het eerste gesprek vraagt de diëtist naar uw huidige voedingspatroon en persoonlijke situatie. Daarna stelt de diëtist samen met u het behandelplan op. In overleg worden op basis van uw wensen, verwachtingen en mogelijkheden vervolgfafspraken gemaakt en consulten ingepland.

Vergoeding

Er wordt vanuit de basisverzekering voor volwassenen en kinderen drie behandeluren per jaar van de diëtist vergoed. Diëtistenpraktijk Het IJtje heeft contracten met alle zorgverzekeraars. De basisverzekering kent voor volwassenen vanaf 18 jaar een eigen risico van € 385,- per jaar. Voor kinderen tot de leeftijd van 18 jaar geldt geen eigen risico. Raadpleeg uw aanvullende polis voor mogelijkheden van extra vergoeding. Het is mogelijk dat uw aanvullende verzekering meer behandeluren dieetadvisering vergoedt. Ook kan dieetadvisering bij chronische aandoeningen zoals diabetes, COPD of hart- en vaatziekten onder de ketenzorg vallen en apart worden vergoed. Dit zal dan niet verrekend worden met uw eigen risico.

Tarieven Diëtistenpraktijk Het IJtje

Dieetadvisering zit voor 3 uur in het basispakket van uw zorgverzekeraar (dit gaat altijd eerst van uw eigen risico af). Het is mogelijk, dat u via uw aanvullende verzekering recht heeft op een extra vergoeding bovenop uw basisverzekering.

Diëtistenpraktijk Het IJtje heeft contracten afgesloten met alle zorgverzekeraars. Bij alle zorgverzekeraars kunt u zonder een verwijsbrief door ons begeleid worden.

De onderstaande tarieven gelden, wanneer uw vergoeding vanuit de basisverzekering op is en als u geen aanvullende verzekering voor dieetadvisering (meer) heeft:

Individueel dieetvoorschrift: 20 euro per kwartier eventueel + individueel dieetvoorschrift*;

Online/ telefonisch consult: 20 euro per kwartier eventueel + individueel dieetvoorschrift*

Inhoudelijk mailcontact: 20 euro per kwartier eventueel + individueel dieetvoorschrift*.

*Individueel dieetvoorschrift is 20 euro per kwartier. Bovenstaande tarieven gelden voor de gehele behandelijd. De behandelijd die de diëtist in rekening brengt bestaan uit twee componenten:

Directe tijd: de tijd waarbij u als cliënt aanwezig bent;

Individueel dieetvoorschrift: de tijd die de diëtist besteedt aan het analyseren van voedingskundige, diëtistische en medische gegevens, het eventueel berekenen van de voeding en het samenstellen van een persoonlijk advies. Hier is de cliënt doorgaans niet bij aanwezig. Deze tijd maakt deel uit van de behandeling.

Verwijsbrief

Wilt u een afspraak maken bij de diëtist, dan heeft u geen verwijsbrief van uw huisarts/specialist nodig. U kunt zonder verwijzing een afspraak maken. U heeft dan eerst een screeningsgesprek nodig (om na te gaan of de diëtist met uw behandeling kan beginnen). Indien nodig zal de diëtist met u overleggen om contact op te mogen nemen met uw huisarts/specialist.

Afspraak tijdig afzeggen

Als u de afspraak niet kunt nakomen, wilt u deze dan uiterlijk 48 uur bij een intake en 24 uur bij een vervolgconsult van tevoren afzeggen rechtstreeks via uw behandelend diëtist per mail of telefoon afzeggen. Afspraken die u niet op tijd afzegt, zullen in rekening worden gebracht. De kosten hiervoor zijn € 20 per 15 minuten.

Klachten

Uw 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 dat eerst te bespreken met uw diëtist. Als dat geen oplossing biedt, kunt u een klacht indienen. Uw diëtist is aangesloten bij een onafhankelijke klachten-functionaris: bemiddeling@quasir.nl. Mocht het nodig zijn dan kan uw klacht voorgelegd worden bij de geschilleninstantie Zorggeschil via: info@zorggeschil.nl. Voor meer informatie kunt u kijken op: www.zorggeschil.nl.