



Betalingsvoorwaarden 2019

We hanteren deze betalingsvoorwaarden om zo transparant mogelijk te zijn. In de wirwar van vergoedingen is het voor veel mensen niet meer helder hoe alles in elkaar zit. Dat is de reden dat we hier een aantal punten op een rij hebben gezet voor u. Mocht u naar aanleiding hiervan nog vragen hebben neem gerust contact op.

1. **Dieetadvisering** wordt in 2019 vergoed vanuit de basisverzekering voor 3 uur per jaar.
 - a. Indien er sprake is van **ketenzorg** => uw huisarts neemt deel aan ketenzorg en u bent verwezen met de diagnose diabetes of COPD of CVRM (Cardio Vasculair Risico Management) uw eigen risico wordt niet belast. De verwijzing wordt online verstuurd door uw huisarts of praktijkondersteuner. De betaling loopt via THOON.
 - b. Voor alle overige **dieetadvisering**: uw eigen risico wordt **wel** belast.
 - c. **Kinderen** tot 18 jaar: het eigen risico wordt **niet** belast.
2. Dieetadvisering wordt, nadat de uren in de basisverzekering zijn gebruikt, eventueel extra vergoed vanuit de **aanvullende verzekering** van uw zorgverzekering. Uw eigen risico wordt dan **niet** belast.
3. Er kan sprake zijn van aanvullende eisen als een **verwijzing** noodzakelijk of vergoeding alleen bij bepaalde diagnoses. Raadpleeg uw **polis** van uw zorgverzekering of check de bijlagen vergoeding. Indien u zonder verwijzing komt, dient er een screening directe toegang te worden gedaan. Dit zijn een aantal vragen waarbij gekeken wordt of er geen rode vlaggen zijn (redenen om eerst uw arts te consulteren).
4. Iedere cliënt is verplicht zich te **identificeren** tijdens het eerste consult door middel van paspoort, identiteitskaart of rijbewijs. Daarnaast kan iedere cliënt een pasje overhandigen met de gegevens van de **zorgverzekeraar**.
5. Ieder cliënt ontvangt op verzoek van de behandeling deze **betalingsvoorwaarden**. Op deze wijze is duidelijk wat u van ons en wat wij van u verwachten. Via onze website zijn de voorwaarden ook in te zien en af te drukken.
6. Onderstaande **tarieven** gelden wanneer u **geen** vergoeding meer heeft vanuit uw zorgverzekering. Dus wanneer de uren vanuit de basisverzekering en eventuele aanvullende verzekering op zijn dus na 3 uur uit de basisverzekering en aanvullende verzekering. U ontvangt een factuur welke binnen 14 dagen voldaan dient te worden. Tarief: per 15 minuten € 15,50 euro.
7. Niet nagekomen afspraak ofwel **NO SHOW**. Afspraken welke niet 24 uur van tevoren zijn afgezegd, zullen in rekening gebracht worden. Dit geldt ook voor afspraken waarop u niet bent verschenen zonder af te zeggen. U ontvangt een factuur welke binnen 14 dagen voldaan dient te worden. Let op: dit wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar.



Ter info:

De behandeltijd die de diëtist in rekening brengt bestaat uit twee componenten: een consult bestaat uit **de tijd van de duur van de afspraak, de consulttijd** en tijd voor het **uitwerken van een (dieet)advies, de uitwerktijd**.

De **consulttijd** is de tijd waarbij u als **cliënt** aanwezig bent of de tijd die besteed wordt aan een telefonisch consult of een consult met behulp van Skype bijvoorbeeld. De **uitwerktijd** is de tijd waarbij u als cliënt meestal **niet** aanwezig bent. De diëtist besteedt deze aan o.a. het berekenen en samenstellen van uw persoonlijk advies, het informeren van de verwijzer en het registreren van uw gegevens. De totaal bestede tijd wordt afgerond op kwartiereenheden.

Per 1 januari 2019 gelden onderstaande tarieven:

Per zorgverzekeraar zijn er verschillende tarieven. Gemiddeld gaat het om circa € 15,00 á 16,00 per kwartier. De declaraties vinden plaats 1x per maand. Dit gaat direct naar de zorgverzekeraar. Het eigen risico wordt belast bij iedereen van 18 jaar of ouder. U ontvangt dan een factuur van de zorgverzekeraar. Indien u al door het eigen risico heen bent dan wordt het gewoon vergoed voor de uren die u heeft. Ketenzorg gaat via een ander kanaal dan de basisverzekering. Hiervoor geldt niet het eigen risico.

Het is een heel verhaal maar we proberen op deze manier onduidelijkheden uit de weg te ruimen. Hier volgt nog een overzicht in tabelvorm.

| Consulten | Tijd | Omschrijving |
|---|--|---|
| Intake gesprek | 60+30 minuten | 60 minuten = duur van de afspraak + 30 minuten uitwerken (dieet)advies. |
| Screening Directe Toegang | 15 minuten | 15 minuten = duur van de screening indien u zich aanmeldt zonder verwijzing. |
| Vervolg gesprekken, duur is afhankelijk van behandeldoel en gaat in overleg | 15 minuten 30 minuten 45 minuten 60 minuten | 15-30-45-60 minuten = duur van de afspraak Standaard duurt een vervolgconsult 30 minuten |
| Brief, Rapportage, het verlengen van machtiging drinkvoeding | 15 minuten | 15 minuten = uitwerken advies |
| Huisbezoek dieetadvies | Toeslag | Hiervoor is een verwijzing nodig van uw arts. Toeslag per keer € 30,00 euro. |
| Groepsbehandeling | Divers | Diverse thema's. Volg website + nieuwsbrief |
| Workshops | Divers | Diverse thema's. Volg website + nieuwsbrief. |
| Presentaties voor derden | In overleg | Volgens offerte. |