

Algemene voorwaarden en betalingsvoorwaarden

Voor de goede gang van zaken, verzoeken wij u onderstaande informatie door te nemen.

Artikel 1, definities

In de algemene voorwaarden en betalingsvoorwaarden wordt verstaan onder:

Diëtist: in het bezit van een Nederlands diploma Voeding & Diëtetiek en ingeschreven in het Kwaliteitsregister voor Paramedici.

Cliënt: Degene aan wie door de diëtist advies verleend wordt dan wel diens wettelijke vertegenwoordiger(s).

Arts: De huisarts, tandarts of specialist door wie de cliënt naar de diëtist is verwezen

Artikel 2, verwijzing

De diëtist is vrij toegankelijk. Om voor vergoeding in aanmerking te komen kan de zorgverzekeraar om een verwijzing van een arts vragen. Raadpleeg hiervoor de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering.

Artikel 3, vergoeding

De consulten bij de diëtist worden vergoed vanuit de basisverzekering. Soms is hier een verwijfsbrief voor nodig, zie Artikel 2. Vanuit de basisverzekering heeft u recht op vergoeding van 3 behandeluren per jaar. Voor kinderen tot 18 jaar geldt in de basisverzekering geen eigen risico. Voor verzekerden vanaf 18 jaar geldt dit wel. Indien dieetadvies onderdeel uitmaakt van ketenzorg (zoals Diabetes, COPD of CVRM) geldt geen eigen risico. Uw huisarts of praktijkondersteuner kan aangeven of u in de ketenzorg zit.

Artikel 4, tariefstelling

De behandelingsduur die de diëtist in rekening brengt, bestaat uit twee componenten:

1. De directe tijd: de tijd waarbij de cliënt bij de diëtist aanwezig is
2. De indirecte tijd: de tijd die de diëtist besteedt aan cliënt gebonden werkzaamheden. Hier bent u als cliënt doorgaans niet bij aanwezig. Hierbij kunt u o.a. denken aan: het berekenen en samenstellen van een persoonlijk advies, het rapporteren naar de verwijzer en de administratieve verwerking van gegevens. Aan het begin van de behandeling zal altijd 30 minuten indirecte tijd gedeclareerd worden in verband met onder andere het verwerken van uw aanmelding, opstellen van het advies, de rapportage naar de verwijzer en het afsluiten van het dossier.

Artikel 5, patiëntgegevens

De diëtist verwerkt de gegevens in een elektronisch patiëntendossier. Bij ziekte en/of uitval van uw vaste diëtist, kan een collega werkzaam binnen de praktijk de zorg overnemen en het patiëntendossier raadplegen. Uw geregistreerde gegevens worden behandeld conform het gestelde in de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

Artikel 6, rapportage

De diëtist houdt de arts op de hoogte van het verloop van de behandeling. Indien u hier bezwaar tegen heeft, kunt u dit kenbaar maken bij uw diëtist.

Artikel 7, verhindering

Indien de cliënt verhinderd is op de afgesproken datum en tijdstip op de afspraak aanwezig te zijn, dient hij de diëtist hiervan op de hoogte te stellen. Het annuleren van de afspraak door de cliënt dient minimaal 24 uur van tevoren persoonlijk, via telefoon of e-mail te worden gedaan. De cliënt kan ten allen tijde afzeggen, ook in het weekend. Indien de afspraak niet op tijd afgezegd is, is de diëtist gerechtigd om de kosten van de afspraak aan de cliënt in rekening te brengen. Deze kosten worden niet vergoed door de zorgverzekeraar.

Artikel 8, facturatie

Factureren van de consulten vindt maandelijks rechtstreeks plaats via de zorggroep of via VECOZO bij de zorgverzekeraar. Indien dit niet mogelijk is, ontvangt de cliënt de factuur zelf. In dat geval bent u zelf betaling verschuldigd.

Artikel 9, aansprakelijkheid

Het advies van de diëtist is resultaatgericht, zonder dat resultaat gegarandeerd is. De diëtist sluit elke aansprakelijkheid uit ter zake van schade of letsel voortvloeiend uit of in verband met de opvolging van de door de diëtist verstrekte adviezen, tenzij sprak is van opzet of grove schuld van de zijde van de diëtist.

Artikel 10, klachtrecht

In geval van een geschil tussen de cliënt en de diëtist ter zake van verleend advies en/of de gevolgen daarvan, is de cliënt gerechtigd dit te uiten. De cliënt kan het volgende doen:

- Maak de klacht bespreekbaar met de diëtist. Gezamenlijk kan dan gezocht worden naar een bevredigende oplossing voor de klacht.
- Beoordeling door de Klachtenloket Paramedici. De cliënt kan een klacht indienen bij de landelijke Klachtenloket Paramedici. Dit kan via www.klachtenloketparamedici.nl. Het klachten loket 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. Het klachtenloket behandelt geen klachten of eisen over aansprakelijkheid. Het klachtenloket is onpartijdig.

Artikel 11, betalingsvoorwaarden

De door Diëtistenpraktijk De Friese Meren verstuurd facturen, met daarop de kosten die niet worden vergoed, dienen binnen 14 dagen na factuurdatum voldaan te worden op rekening nummer IBAN NL18 RABO 0161 4925 09, t.n.v. Diëtistenpraktijk De Friese Meren.

Bij niet betaling binnen de gestelde datum is de cliënt in verzuim. De diëtist is gerechtigd om van af 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 2^e betalingsherinnering zal de vordering worden verhoogd met € 5,00 administratiekosten, bij een 3^e betalingsherinnering met € 10,00 administratiekosten. Indien de factuur dan nog niet is betaald, wordt de vordering overgedragen aan DAS Incasso. De buitengerechtelijke incassokosten van € 48,40 , inclusief btw komen dan voor uw rekening. Dit is conform de Wet Incassokosten het maximale bedrag, verhoogd met btw omdat we die niet kunnen verrekenen.

Voor de bepaling van de hetgeen door de cliënt aan de diëtist verschuldigd is zijn de boeken en de administratie van de diëtist bepalend, zulks behoudens tegenbewijs.

Artikel 12, wijzigingen

Via www.dietistdefriesemeren.nl worden eventuele wijzigingen betreffende de algemene voorwaarden en betalingsvoorwaarden bekend gemaakt.