

Leveringsvoorwaarden Diëtistenpraktijk D8

- **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**

In 2022 worden vanuit de basisverzekering voor volwassenen en kinderen drie behandeluren van de diëtist vergoed.

Diëtistenpraktijk D8 heeft een contract met alle zorgverzekeraars.

De basisverzekering kent voor volwassenen vanaf 18 jaar een eigen risico van € 385,- per jaar voor alle zorg die u in 2022 afneemt. 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 polis 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.

- **Tarieven Diëtistenpraktijk D8**

Wanneer u de behandeling zelf * moet betalen, gelden de volgende tarieven:

Intake consult (45 minuten contact en 15 minuten individueel dieetvoorschrift) € 70,00

Vervolgconsult per 15 minuten € 17,50 (10 - 15 minuten contact)

Individueel dieetvoorschrift per 15 minuten € 17,50

Huisbezoek (60 minuten contact en 15 minuten individueel dieetvoorschrift) € 87,50 Toeslag

huisbezoek € 27,50

Bovenstaande tarieven gelden voor de gehele behandeltime. De behandeltime die de diëtist in rekening brengt bestaat 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.

* Betreft: cliënten die niet verzekerd zijn, dieetzorg die buiten de 3 urenregeling valt.

- **Verwijsbrief**

Wilt u een afspraak maken bij de diëtist, dan heeft u een verwijsbrief van uw huisarts/specialist nodig en zal de diëtist uw huisarts/specialist rapporteren. Ook zonder verwijzing kunt u een afspraak maken. U hebt dan eerst een screeningsgesprek nodig (om na te gaan of de diëtist met uw behandeling kan beginnen). In dit geval wordt hiervoor 15 minuten extra tijd in rekening gebracht. Indien nodig zal de diëtist met u overleggen om contact op te mogen nemen met uw huisarts.

- **Afspraak tijdig afzeggen**

Als u de afspraak niet kunt nakomen, wilt u deze dan uiterlijk 24 uur van tevoren afzeggen rechtstreeks via uw behandelend diëtist op 06-24248146. Afspraken die u niet op tijd afzegt, kunnen in rekening worden gebracht. De kosten hiervoor zijn € 17,50 per 15 minuten met een maximum van € 52,50.

- **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 te bespreken. Als dat geen oplossing biedt, kunt u een klacht indienen. Uw diëtist is aangesloten bij de Klachten- en geschillenregeling Paramedici. Meer informatie vindt u op www.klachtenloketparamedici.nl. Het klachtenloket is telefonisch of per mail te benaderen: 030 310 09 29 (maandag en vrijdag tussen 9.00 en 12.30 uur), of info@klachtenloketparamedici.nl

- **NIVEL-zorgregistraties**

Uw diëtist levert zorggegevens aan het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg). Het Nivel kent een strikt privacy beleid en ontvangt van ons geen informatie waarmee patiënten direct geïdentificeerd kunnen worden. U kunt bij uw diëtist meer informatie opvragen en daar ook uw eventuele bezwaar laten registreren. Meer informatie kunt u vinden op de website van Nivel Zorgregistraties eerste lijn.