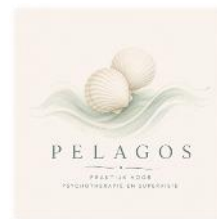


Algemene voorwaarden - Psychotherapiepraktijk Pelagos

De algemene voorwaarden bevatten afspraken waar we elkaar op mogen aanspreken.



Door afname van diensten, verklaar je akkoord te zijn met de algemene voorwaarden alsmede de op de website gepubliceerde informatie en documentatie, welke allen volledig zijn gelezen, volledig zijn begrepen en volledig akkoord zijn bevonden.

Voor de start van een behandeling wordt jouw zorgvraagtype vastgesteld. Dit doe ik tijdens de intake/diagnostiekfase.

Indien ik de gevraagde zorg kan bieden en je instemt met jouw behandelplan, gaan we van start met het behandeltraject. Het behandeltraject bestaat uit consulten van 60 of 90 minuten welke plaatsvinden op wekelijkse tot tweewekelijkse basis. Diagnostiek en behandeling kan bestaan uit fysieke gesprekken, telefonisch contact en deels digitaal contact (maximaal 50% van de consulten). De duur van een consult wordt per 15 minuten afwijking bijgesteld naar de werkelijkheid.

De kosten van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) vallen onder je basisverzekering. De GGZ valt onder het wettelijk verplichte eigen risico.

Na verwijzing en/of aanmelding worden voor consulten kosten in rekening gebracht. Ik werk volgens het Zorgprestatiemodel Planning is Realisatie, wat jaarlijks geëvalueerd wordt. Ik hanteer de tarieven zoals jaarlijks gemaximeerd door de Nederlandse Zorgautoriteit voor psychotherapeuten en/of overige beroepen in kwaliteitsstatuut sectie II, afhankelijk van de zorgverlening. Deze tarieven zijn openbaar en kun je vinden op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit. Indien zij tarieven wijzigen, zal dit direct door mij worden overgenomen.

Bij gecontracteerde zorg worden de kosten direct in rekening gebracht bij je zorgverzekeraar en betaal je in de meeste gevallen geen eigen bijdrage, mogelijk zal de zorgverzekeraar wel jaarlijks je eigen risico aanbreken. Overeenkomsten met zorgverzekeraars publiceert ik jaarlijks, tegen het eind van elk kalenderjaar, op de website.

Bij ongecontracteerde zorg kan het voorkomen dat je een eigen bijdrage dient te betalen. Ongecontracteerd betekent dat er momenteel (nog) geen overeenkomst is afgesloten met de zorgverzekeraar en dat jouw vergoeding afhankelijk is van de voorwaarden van jouw zorgverzekering. Bij ongecontracteerde zorg ontvang je voor zorgprestaties wekelijks tot maandelijks een factuur. Je kunt deze factuur zelf indienen bij je zorgverzekeraar. Afhankelijk van je polis krijg je een (gedeeltelijke) vergoeding.

De verantwoordelijkheid om te achterhalen welke overeenkomsten, vergoedingen en voorwaarden jouw verzekeringsmaatschappij hanteert, ligt bij jou.

Onderstaande betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle overeenkomsten:

- Facturen dienen binnen 30 dagen na de factuurdatum te zijn betaald ongeacht of de

zorgverzekeraar de factuur heeft vergoed.

- Na het verstrijken van de betalingstermijn wordt een betalingsherinnering verstuurd en krijg je de gelegenheid binnen 14 dagen na ontvangst van de herinnering alsnog te betalen.
- Als na het verstrijken van de tweede betalingstermijn nog steeds niet is betaald is de praktijk zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd incassomaatregelen te treffen dan wel derden te laten uitvoeren.
- Na het verstrijken van de tweede betalingstermijn is de praktijk gerechtigd verdere behandeling op te schorten totdat alle openstaande betalingsverplichtingen zijn voldaan.
- Declaraties en facturen worden elektronisch verzonden en elektronisch betaald.
- De praktijk is gerechtigd de betaalvoorwaarden eenzijdig te wijzigen middels publicatie per e-mail of op de website.

Afspraken kunnen telefonisch of via de e-mail kosteloos worden geannuleerd tot 24 uur voor de afspraak. Voor afspraken die niet, of te laat worden afgezegd worden kosten in rekening gebracht, te weten 70,-euro per sessie. Indien dit het geval is, dan ontvang je een te betalen no-show factuur, welke zeer waarschijnlijk niet zal worden vergoed door de zorgverzekeraar.

De overeenkomst eindigt zodra het behandeltraject is afgelopen en aan de betaalverplichting is voldaan. Je bent gerechtigd de overeenkomst, met onmiddellijke ingang en zonder rechterlijke tussenkomst, te beëindigen door middel van een aangetekende schriftelijke kennisgeving. Wederzijdse verplichtingen zoals de betaalverplichting worden in dat geval niet beëindigd.

Op deze voorwaarden en wat daarmee verband houdt is het Nederlands recht van toepassing.

Een behandeling komt tot stand door (mondelinge) aanvaarding van de behandelovereenkomst. Het behandelplan zal je voor (mondeling) akkoord worden aangeboden en vormt de basis van de behandeling (conform de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst). Een opdracht kan tevens tot stand komen door afname van consult(en) en/of dienst(en).

De praktijk is verplicht om te controleren of de opgegeven verzekeringsgegevens juist zijn, om je burgerservicenummer te registreren en je identiteit vast te stellen aan de hand van een identiteitsbewijs. Neem daarom naar het eerste gesprek je identiteitsbewijs mee.

Informatie verstrekken aan derden is alleen mogelijk met jouw toestemming. Uitzondering hierop is (inter)collegiaal overleg, intervisie en supervisie. Bij verwijzing van de huisarts is het voor de huisarts belangrijk om te weten hoe de behandeling is verlopen. Gebruikelijk is dat de huisarts hierover door middel van een brief na intake en aan het einde van de behandeling geïnformeerd wordt. Onder andere hiervoor zal de behandelaar je om (mondelinge) toestemming vragen.

Gedurende de behandeling zou je gevraagd kunnen worden een vragenlijst in te vullen ten behoeve van effectmeting en tevredenheidsonderzoek, conform het bestuurlijk akkoord voor de GGZ. De resultaten zullen (geanonimiseerd) aangeboden worden aan Stichting Benchmark GGZ.

De behandelaar is gebonden aan diens beroepscode. Deze zijn vastgelegd in een aantal wetten, zoals de wet BIG (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg), de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst) en de WKKGZ (Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg).

Van de behandeling wordt een digitaal dossier bijgehouden, dit is nodig vanwege de dossierplicht. Dit dossier staat beveiligd op een externe server. Jouw gegevens worden nooit lokaal op onze apparaten bewaard. De wettelijke bewaartermijn van dit dossier is 20 jaar. Je hebt recht op inzage in, aanvullen of verwijderen van je dossier en recht op afschrift. Een verzoek om inzage of afschrift van gegevens dient schriftelijk te worden ingediend.

Je persoonsgegevens en medische gegevens worden digitaal opgeslagen om goede zorg te kunnen verlenen. Het verwerken van je gegevens wordt gedaan volgens de privacyverklaring.