



ALGEMENE VOORWAARDEN

Verwijzing

Een verwijzing van een arts of specialist is **niet** nodig voor het maken van een afspraak.

Vergoeding

Per kalenderjaar worden vanuit de basisverzekering 3 behandelingen vergoed (valt onder het verplicht eigen risico). Dit komt neer op 4 tot 6 consulten. Mogelijk maakt extra vergoeding voor dieetadvies onderdeel uit van uw aanvullende verzekering, dit dient u zelf na te gaan bij uw verzekeraar. *NB. In geval van ketenzorg of bij leeftijd jonger dan 18 jaar geldt er geen eigen risico!*

Consultsoorten

Eerste consult/intake:	75-90 minuten*
Vervolgconsult:	30 minuten
Kort consult/weegconsult:	15 minuten
Telefonisch-/mailconsult:	15 - 30 minuten (afhankelijk van de consulttijd)

*Bestaande uit 60 minuten directe tijd (dit is de tijd dat u daadwerkelijk op het spreekuur aanwezig bent) en 15-30 minuten voor verslaglegging en start individueel dieetadvies.

Bij verwijzing door een (huis)arts zijn wij verplicht aan het einde van de behandelperiode een rapportage terug te sturen. Lukt dit niet tijdens het afsluitende consult, dan doen we dit naderhand en rekenen hier 15 minuten voor.

De prijslijsten van verschillende verzekeringsmaatschappijen zijn te vinden op hun websites. De kosten van de dienstverlening door DiëVitale worden rechtstreeks bij uw zorgverzekeraar ingediend.

Kosten niet-gecontracteerde zorg:

Zorg die niet wordt vergoed door de verzekeraar of wanneer u niet verschijnt zonder bericht: hiervoor wordt € 20,00 per 15 minuten gerekend.

Annuleren afspraak

Indien u verhinderd bent, stellen wij het op prijs als u de afspraak minimaal 24 uur van tevoren bij ons annuleert. Dit kan telefonisch gedaan worden via (inspreken van de voicemail) of via WhatsApp, sms of -email. Indien de afspraak niet op tijd (24 uur tevoren) of helemaal niet wordt afgezegd, zijn wij genooddacht de kosten voor de geplande tijd bij u in rekening te brengen. Mocht u op het moment van de afspraak wel telefonisch bereikbaar zijn, dan kunt u dit aangeven bij het afzeggen van de afspraak. Ieder (telefonisch) consult in de geplande tijd kan worden gedeclareerd bij uw zorgverzekeraar.

Wet gebruik BSN in de zorg en Wet op de Privacy

Het gebruik van het BSN in de zorg is geregeld in de Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z). Deze wet heeft tot doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren door betrouwbare gegevensuitwisseling. Vanaf 1 juni 2009 is de zorgaanbieder verplicht om het BSN in zijn administratie op te nemen en te gebruiken bij de uitwisseling van gegevens. Wij verzoeken u dan ook om legitimatie mee te nemen naar het eerste consult.

Onze werkzaamheden voeren wij uit op basis van de Wet Bescherming Persoonsgegevens, het Kwaliteitsregister en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Voor diëtisten geldt bij de beroepsuitoefening een geheimhoudingsplicht en een beroepscode. Voor meer info zie website www.dievitale.nl

Adviezen zijn gericht op het behalen van uw (persoonlijke) doelen. Resultaten kunnen echter niet worden gegarandeerd, aangezien u daar deels zelf verantwoordelijk voor bent. DiëVitale aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade en letsel voortvloeiende uit of verband houdende met de opvolging van de door de diëtist verstrekte adviezen, tenzij er sprake is van opzet of grove schuld van de kant van de diëtist. Bij klachten betreffende uw dieetbehandeling kunt u zich richten tot de klachtenbemiddeling van DiëVitale. Op de website www.dievitale.nl kunt u hier meer informatie over vinden.