

VOOR HET SPREEKUR VAN DE DIËTIST GELDEN PER 1 JANUARI 2016 DE VOLGENDE VOORWAARDEN

Als diëtist houd ik me aan de regels en afspraken van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD). Dat betekent ondermeer dat uw privacy wordt gerespecteerd en dat u kunt rekenen op goede informatie voor en tijdens de behandeling. U kunt de regeling, waarin de rechten en plichten van zowel de diëtist als de cliënt zijn vastgelegd, opvragen bij de NVD.

Ik maak gebruik van landelijk opgestelde protocollen. Hierin staat het aantal consulten per dieetadvies aangegeven, deze aantallen worden door mij als richtlijn gehanteerd.

VERGOEDING VAN HET DIEETADVIES

De diëtist zit in het basispakket van uw zorgverzekeraar. Dit houdt in dat 3 uur dieetadviesering vergoed wordt door uw zorgverzekeraar. Op het basispakket zit wel een eigen bijdrage. De eigen bijdrage geldt niet voor kinderen onder de 18 jaar. U kunt dit lezen in uw polisvoorwaarden. Sommige aanvullende pakketten vergoeden nog extra uren dieetadviesering. Ook dit staat vermeld in uw polisvoorwaarden.

Voor mensen met diabetes, COPD en CVRM is er via de ketenzorg een vergoeding geregeld. Dit is afhankelijk van uw huisarts.

AFSPRAAK TIJDIG AFZEGGEN

Indien u onverwacht niet op het spreekuur kunt komen verzoek ik u dringend om dit tenminste 24 uur van tevoren aan mij te melden. Indien dit niet gebeurt zal ik volgens landelijke regelgeving de "verloren tijd" bij u in rekening brengen.

CORRECTE GEGEVENS AANLEVEREN

Voor het goed kunnen afhandelen van declaraties bij de zorgverzekeraar is het van belang dat alle gegevens van u correct zijn. Wilt u daarom bij de eerste afspraak uw verwijsbrief een legitimatie bewijs en het inschrijfnummer van uw zorgverzekeraar meenemen.

Mocht u gebruik maken van de directe toegankelijkheid en zonder verwijzing van een arts komen dan zal in het eerste consult eerst een screening plaatsvinden.