

Behandelovereenkomst

1. Informatie over psychotherapie, vergoedingen en de procedure bij klachten kunt u vinden op de website www.psyhuijs.nl en op www.degeschillencommissiezorg.nl.
2. U stemt in met uitwisseling van informatie tussen de behandelaar en relevante verwijzers en/of medebehandelaars zoals huisartsen, behandelend arts of specialist in het kader van de behandeling. Er zal met enige regelmaat intercollegiaal overleg plaatsvinden.
3. In het kader van de behandeling wordt gebruik gemaakt van diagnostiek- en evaluatievragenlijsten. U wordt via email en internet verzocht deze lijsten in te vullen. Uiteraard is de privacy hierbij gewaarborgd.
4. Het is de bedoeling dat u komt op de met u gemaakte afspraken. Het is belangrijk voor de therapie dat er continuïteit in het proces plaats vindt. Bovendien wordt tijd voor u gereserveerd. Bij verhindering graag tijdig afmelden (uiterlijk 24 uur van te voren via telefoon, voice-mail of email). Bij een afmelding binnen 24 uur, ongeacht de reden, voorafgaande aan de sessie wordt 75 euro in rekening gebracht.
5. U bent op de hoogte van de algemene betalingsvoorwaarden van Huijs GGZ, zoals in dit document beschreven.

Overeengekomen te:

Datum:

Naam:

Handtekening:

Betalingsvoorwaarden Huijs GGZ - 2022

Algemeen

Huijs GGZ werkt, in ieder geval in 2022, voor het grootste gedeelte “contractvrij”.

Dit houdt in dat uw behandeling bij ons volledig (of bijna volledig) wordt vergoed door uw verzekeraar als u een **Restitutiepolis** heeft.

Indien u een **Naturapolis** heeft dan vergoedt deze gemiddeld tussen de 60% en 80% van het Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa) tarief. Het resterende bedrag dient u zelf te betalen.

De door ons gehanteerde tarieven zijn conform de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa). Wij zijn vanuit wetgeving verplicht om de NZa tarieven te hanteren.

Huijs GGZ heeft in 2022 een contract afgesloten voor zowel de Basis GGZ als de Gespecialiseerde GGZ met:

- OWM Zorg en Zekerheid (Zorg en Zekerheid, AZVZ)

Indien u verzekerd bent bij bovengenoemde verzekeraar, worden de kosten van uw behandeltraject **volledig vergoed** (met uitzondering van het ‘eigen risico’ van uw ziektekostenverzekering).

Indien u na het lezen van deze informatie twijfelt of de behandelingen in uw geval volledig vergoed worden, informeer dan bij Huijs GGZ (085 – 902 73 10) en/of bij uw zorgverzekeraar.

De prijs per (groeps)consult is afhankelijk van de directe tijd, behandelaar/aantal behandelaren i.c.m. hun functie en de eventuele groepsgrootte. De prijs per consult kan dus verschillen.

Let op:

Per 1-1-2022 werken we in Nederland niet meer met het zogenaamde DBC stelsel, maar met het Zorg Prestatie Model (ZPM). Belangrijkste wijziging voor u als client is dat er per genoemde datum maandelijks aan uzelf gefactureerd wordt, behalve als u verzekerd bent bij een verzekeraar waar wij een contract mee hebben.

Facturen dienen volledig te worden voldaan, ongeacht welke polis u heeft.

De Eigen Bijdrage bij een Natura-polis (€ 85,-) die in het verleden gehanteerd werd, komt hiermee te vervallen.

Het Eigen Risico van uw ziektekostenverzekering (minimaal € 385,-) blijft uiteraard wel voor iedereen in Nederland gelden.

Betalingsvoorwaarden

Artikel 1:

Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle onderzoeks- en behandelovereenkomsten, zowel mondeling als schriftelijk aangegaan tussen (de behandelaar van) Huijs GGZ en de cliënt.

Artikel 2:

Betaling dient te geschieden naar geleverde diensten en niet naar resultaat.

Artikel 3:

Een gemaakte afspraak kan tot 24 uur voor het begin van de afspraak door cliënt worden afgezegd (telefonisch op 085 - 902 73 10, buiten kantoor tijden kan de voicemail worden ingesproken of per email: info@psyhuijs.nl). Wanneer de afspraak te laat of niet geannuleerd is, wordt de gereserveerde tijd bij cliënt in rekening gebracht, ook in situaties van overmacht. De kosten daarvan, € 75,- worden in dat geval niet vergoed door uw zorgverzekeraar en komen voor eigen rekening van de cliënt.

Artikel 4:

Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 14 dagen na de factuurdatum - vermeld op de declaratie - heeft voldaan, is de cliënt in gebreke zonder dat daartoe een nadere ingebrekestelling is vereist. De cliënt is dan met ingang van de dag waarop hij/zij in gebreke is, over het gedeclareerde bedrag de wettelijke rente verschuldigd, zolang de cliënt in gebreke blijft aan zijn/haar wettelijke verplichtingen te voldoen.

Artikel 5:

Bij niet betaling binnen 14 dagen na factuurdatum wordt aan de cliënt een betalingsherinnering gestuurd. Voldoet de cliënt dan nog niet aan zijn/haar verplichtingen, dan volgt een laatste schriftelijke sommatie. Na overschrijding van de genoemde termijn in de sommatie is (de behandelaar van) Huijs GGZ gerechtigd nadere incassomaatregelen te treffen, dan wel die door derden te laten uitvoeren.

Artikel 6:

Is de cliënt in gebreke of in verzuim met het nakomen van zijn/haar betalingsverplichtingen, dan komen c.q. zijn alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten ter verkrijging van volledige voldoening daarvan, voor rekening en risico van de cliënt.

Artikel 7:

In geval van een betalingsachterstand door de cliënt is (de behandelaar van) Huijs GGZ gerechtigd de verdere behandeling op te schorten, totdat de cliënt aan zijn/haar betalingsverplichting heeft voldaan.

Artikel 8:

Huijs GGZ heeft een samenwerking met 'Psychotherapiepraktijk Rosmalen' van Richard Smit.

Onderhavige betalingsvoorwaarden gelden ook in geval de behandeling van de cliënt door Richard Smit wordt gedaan, indien dit in overeenstemming is afgesproken.

Privacyverklaring

Ondergetekende:

Naam:

BSN:

En Huijs GGZ

Adres: Togenaarstraat 12, 5221 BK Engelen

Rijnstraat 495F, 5215 EJ Den Bosch

Slachthuisstraat 35, 6041 CB Roermond

Geerweg 7, 6135 KB Sittard

AGB-code praktijk: 22227690

Verklaren:

1. Dat de cliënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer geen bezwaar tegen heeft, dat diagnose gegevens op de declaratie worden vermeld.
2. Dat de zorgaanbieder binnen de generalistische basis GGZ of specialistische GGZ indien de cliënt een vermelding van de diagnose aan DIS bezwaarlijk acht, deze dat achterwege zal laten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat dit mogelijk invloed heeft op de vergoeding door de verzekeraar.
3. Dat partijen een behandelrelatie zijn aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening wenst te brengen overeenkomstig de Wet marktordening gezondheidszorg.
4. Dat de cliënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer wel bezwaar tegen heeft, dat ROM-gegevens als bedoeld in het model kwaliteitsstatuut (de minimale dataset van SBG), aan SBG via SVR worden aangeleverd.
5. Dat de zorgaanbieder de aanlevering van de onder 2 bedoelde ROM-gegevens (minimale dataset van SBG) aan SBG via SVR achterwege zal laten.

Plaats:

Datum:

Handtekening cliënt: Handtekening instelling: