

Zorg in de Psychologiepraktijk valt onder de Generalistische Basis Geestelijke Gezondheidszorg (GBGGZ), de Gespecialiseerde Geestelijke Gezondheidszorg (SGGZ) of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Om in aanmerking te komen voor verzekerde zorg hebben wij een verwijfsbrief van uw huisarts nodig, met vermelding van uw klacht(en) volgens de DSM-V classificatie.

De duur van de directe gesprekstijd is 45 minuten per gesprek, tenzij anders is overeengekomen. E-mail contact of telefonische consulten ten behoeve van de behandeling kunnen eveneens worden verrekend indien deze therapeutische waarde hebben. Dit geldt tevens voor indirecte tijd, zoals tijd voor rapportage en overleg met derden. Om in aanmerking te komen voor WMO zorg, hebben wij een beschikking van de gemeente waarin u woont nodig.

De behandelovereenkomst wordt met de cliënt aangegaan. Dit betekent dat de cliënt altijd aansprakelijk is voor het voldoen van de facturen, ook al wordt de behandeling ingediend bij de verzekeraar. De behandelaar is gehouden aan de voor hem/haar geldende beroepscode en valt onder het tuchtrecht van de wet BIG. De inhoud van de gesprekken is vertrouwelijk en wordt met de uiterste zorg en discretie behandeld. De behandelaar heeft geheimhoudingsplicht, waardoor derden niet zonder nadrukkelijke toestemming van de cliënt op de hoogte gesteld kunnen worden van wat er tijdens het contact wordt besproken. Dit met uitzondering van gesprekken met kinderen t/m 16 jaar.

Geheimhouding. wij houden ons aan de geheimhoudings- en privacy regels welke zijn voorgeschreven door de beroepscode. Bij vermoeden van geweld dat anderen u toebrengen of u aan anderen of u zelf toebrengt doorbreken wij deze beroepscode.

Verhinderig. Als u verhinderd bent voor een afspraak wordt u verzocht dit minimaal 24 uur van te voren aan ons te melden. Afspraken op maandag dienen uiterlijk de vrijdag ervoor afgemeld te worden. Niet afgemelde of niet binnen 24 uur van te voren afgemelde afspraken worden in rekening gebracht (ongeacht de reden). Hiervoor wordt het geldende NZa tarief gehanteerd. Deze kosten worden aan de cliënt gefactureerd. De kosten zijn geheel ten laste van de cliënt, zij kunnen niet bij de verzekeraar worden gedeclareerd.

In geval van klachten is de behandelaar verplicht de cliënt te wijzen op de klachtenprocedure. Bij klachten over onze dienstverlening stellen wij het zeer op prijs wanneer u dit aan de praktijkhouder kenbaar maakt. Wij kunnen dan proberen om samen tot een oplossing te komen. Mocht u daarna ontevreden blijven over het beroepsmatig handelen, dan kunt u een klacht indienen bij de onafhankelijke klachtenorganisatie waarbij uw behandelaar is aangesloten. Informeer hierna bij uw behandelaar. Meer informatie over onze klachtenprocedure vindt u op onze website www.laspsychologie.nl.

Beëindigen van de therapie of het therapiegesprek door de cliënt kan elk moment, ook zonder opgave van redenen. Gemaakte afspraken dienen wel conform de hierboven genoemde regels te worden afgezegd en betaald. De therapeut heeft het recht de therapie te beëindigen, maar is verplicht de cliënt en (indien van toepassing) de verwijzer, hiervan op de hoogte te stellen met de beweegredenen voor de beëindiging. De therapeut heeft het recht de therapie of een therapiegesprek onmiddellijk te beëindigen indien de cliënt zich misdraagt door bijvoorbeeld de therapeut te beledigen, te bedreigen, gewelddadig te zijn of onder invloed van middelen te verkeren. De cliënt behoudt te allen tijde het recht op een 'second opinion'.

Recht op inzage. De therapeut houdt een dossier bij van de behandelingen. Voor het bespreken van de inhoud van het dossier met de therapeut dient een afspraak gemaakt te worden. Deze afspraak wordt als een consult in rekening gebracht. Inzage in het dossier door derden is alleen mogelijk met (schriftelijke) toestemming van de cliënt. Het dossier wordt volgens wettelijke eisen vijftien jaar bewaard. Overleg met derden vindt alleen plaats met toestemming van de cliënt. Er kan wel gerapporteerd worden naar de huisarts of naar de verwijzer.

Betalingsvoorwaarden. Indien geen gebruik wordt gemaakt van de vergoedingsmogelijkheden via de zorgverzekering of gemeente wordt de factuur naar het opgegeven thuisadres gestuurd. Cliënt/opdrachtgever is in dat geval zelf verantwoordelijk voor eventuele declaratie bij de zorgverzekeraar of gemeente. Voor facturen die rechtstreeks verstrekt worden aan cliënt is cliënt verantwoordelijk voor betaling van de volledige factuur.

Betalingen dienen binnen 14 dagen na factuurdatum voldaan te worden. Bij overschrijding van de betalingstermijn wordt eenmalig een herinnering gestuurd. Bij het uitblijven van betalingen kunnen administratiekosten in rekening worden gebracht.

Wijze van betaling als uw zorgverlener geen contract heeft met uw zorgverzekeraar:

De zorgverzekeraar waarbij cliënt is aangesloten bepaalt de wijze waarop de behandeling wordt betaald. Sommige verzekeraars eisen voor afhandeling van de betaling door Las Psychologie een ondertekende akte van cessie. Als dit het geval is zal Las Psychologie u vragen deze te ondertekenen.

Als een deel van de factuur tot het eigen risico van cliënt behoort en in mindering wordt gebracht op de betaling aan Las Psychologie ontvangt cliënt een factuur van Las Psychologie gelijk aan het ingehouden eigen risico.

Als de factuur van zorgaanbieder niet volledig wordt vergoed door zorgverzekeraar heeft cliënt recht op vermindering van de factuur tot een minimumbedrag van 80% van het door zorgverzekeraar vastgestelde marktconforme/ gemiddeld gecontracteerde tarief. Voor dit recht op vermindering dient cliënt de specificatie van de zorgverzekeraar in te dienen bij Las Psychologie.

Als zorgverzekeraar van cliënt minder dan 80% van het door zorgverzekeraar vastgestelde tarief vergoedt, is cliënt verantwoordelijk voor betaling van het verschil tussen het vergoede bedrag en 80% van het door zorgverzekeraar vastgestelde tarief.