

Algemene voorwaarden Praktijk InTeam B.V.

Artikel 1. Definities

Praktijk:	Praktijk InTeam B.V., gevestigd te Platinaweg 10, 2544 EZ te 's-Gravenhage, hieronder mede te verstaan diens directie en werknemers.
Cliënt:	Iedere natuurlijke persoon die onder toepasselijkheid van een behandelingsovereenkomst zorg ontvangt of heeft ontvangen.
Behandelingsovereenkomst:	overeenkomst inzake geneeskundige behandeling als geregeld in Titel 7 afdeling 5 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, alsmede alle (rechts-)handelingen ter voorbereiding en uitvoering daarvan.
Zorgverlener:	de gekwalificeerde beroepsbeoefenaar die in opdracht van Praktijk InTeam B.V. (een deel van) de behandeling verricht.
Behandeling:	De op de individuele Cliënt toegesneden verleende zorg.
Behandelplan:	Het in overleg met de individuele Cliënt opgestelde en op de individuele Cliënt toegesneden plan waarin de behandeling wordt vastgelegd.
Persoonsgegevens:	Gegevens betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon.
Verwerking:	Elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens.
Algemene voorwaarden:	Onderhavige levering- en betalingsvoorwaarden, inclusief bijlagen.

Artikel 2. Toepasselijkheid

- 2.1 Deze voorwaarden zijn van toepassing op de tussen de Praktijk en de Cliënt gesloten behandelingsovereenkomst.
- 2.2 Een eventuele afwijking van deze algemene voorwaarden kan slechts per individuele behandelingsovereenkomst schriftelijk worden overeengekomen tussen de Praktijk en de Cliënt.
- 2.3 Een afwijking als bedoeld in lid 2 van dit artikel kan nimmer ten nadele van de Cliënt worden overeengekomen.
- 2.4 Indien één of meerdere bepalingen in deze algemene voorwaarden op enig moment geheel of gedeeltelijk nietig zijn of vernietigd mochten worden, dan blijven de overige in deze algemene voorwaarden opgenomen bepalingen volledig van toepassing. De Praktijk en de Cliënt zullen dan in overleg treden om nieuwe bepalingen ter vervanging van de nietige of vernietigde bepalingen overeen te komen, waarbij zoveel als mogelijk het doel en de strekking van de oorspronkelijke bepalingen in acht wordt genomen.
- 2.5 Indien onduidelijkheid bestaat omtrent de uitleg van één of meerdere bepalingen van deze algemene voorwaarden, dan dient de uitleg plaats te vinden naar de geest van deze bepalingen. Een bepaling mag bij onduidelijkheid nimmer ten nadele van de Cliënt worden uitgelegd.
- 2.6 Indien zich tussen partijen een situatie voordoet die niet in deze algemene voorwaarden is geregeld, dan dient deze situatie te worden beoordeeld naar de geest van deze algemene

voorwaarden. Een dergelijke situatie mag nimmer ten nadele van de Cliënt worden beoordeeld.

- 2.7 Van toepassing is steeds de versie van deze algemene voorwaarden die gold ten tijde van het sluiten van de behandelingsovereenkomst.

Artikel 3. Totstandkoming behandelingsovereenkomst

- 3.1 De zorgverlener stelt in overleg met de Cliënt een op de Cliënt toegesneden behandelplan op.
Dit plan is een aanbod tot het leveren van de beschreven zorg. De behandelingsovereenkomst komt tot stand door akkoordverklaring van de Cliënt met het behandelplan. Tenzij uitdrukkelijk anders overeengekomen vindt de akkoordverklaring door de Cliënt plaats door ondertekening van het behandelplan.
- 3.2 Voorafgaand aan ondertekening van het behandelplan door de Cliënt wordt het behandelplan door de zorgverlener met de Cliënt besproken en ontvangt de Cliënt de informatie als vermeld in artikel 5 van deze voorwaarden.
- 3.3 Het behandelplan bevat in ieder geval de volgende onderdelen:
- De hulpvraag.
 - De beschrijvende diagnose.
 - De DSM classificatie.
 - De hoofd- en subdoelen van de behandeling.
 - De behandelmethoden.
 - De bij de behandeling betrokken zorgverleners.
- 3.4 De behandeling gaat pas van start nadat de Cliënt zich akkoord heeft verklaard met het behandelplan op de wijze als omschreven in lid 1 van dit artikel.
- 3.5 In afwijking van lid 4 van dit artikel kan de behandeling zonder de voorafgaande akkoordverklaring van start gaan in het geval acute aanvang van een behandeling wordt vereist om ernstig nadeel voor de Cliënt te voorkomen. In een dergelijk geval zal de akkoordverklaring zo spoedig als mogelijk na aanvang van de behandeling alsnog verkregen worden. Deze afwijkende wijze van aanvang zal gemotiveerd in het dossier worden beschreven.
- 3.6 Iedere noodzakelijke afwijking van het behandelplan vindt pas plaats na overleg tussen de zorgverlener en de Cliënt.
- 3.7 In afwijking van lid 6 van dit artikel kan noodzakelijke afwijking van het behandelplan onmiddellijk plaatsvinden om ernstig nadeel voor de Cliënt te voorkomen. In een dergelijk geval vindt het overleg tussen de zorgverlener en de Cliënt zo spoedig als mogelijk, na de afwijking van het behandelplan, plaats. De afwijking van het behandelplan zal gemotiveerd in het dossier worden beschreven.

Artikel 4. Informatieverstrekking

- 4.1 Algemene informatie over de Praktijk en over door de Praktijk te leveren zorg zal zo veel als mogelijk beschikbaar zijn via de website. Op verzoek van de Cliënt wordt deze informatie tevens schriftelijk verstrekt.
- 4.2 Onder algemene informatie wordt in ieder geval, maar niet uitsluitend, verstaan:
- Informatie met betrekking tot de werkwijze van de Praktijk.
 - Informatie met betrekking tot de aan de Praktijk verbonden zorgverleners.
 - Informatie met betrekking tot de wijze van geschillen- en klachtenafhandeling.
 - Informatie met betrekking tot het gebruik van persoonsgegevens.
 - Informatie met betrekking tot de kosten, het eigen risico en de wijze van voldoening van de kosten.
- 4.3 Cliëntgebonden informatie die is toegesneden op de individuele Cliënt wordt op duidelijke en voor de Cliënt begrijpelijke wijze verstrekt door de zorgverlener. De zorgverlener zal hierbij

altijd nagaan of de Cliënt de informatie heeft begrepen en indien nodig aanvullende uitleg geven. Tevens zal de zorgverlener alle door de Cliënt gestelde vragen zo volledig mogelijk beantwoorden.

- 4.4 Onder Cliëntgebonden informatie wordt in ieder geval, maar niet uitsluitend, verstaan:
- Informatie met betrekking tot de beoogde behandelwijze.
 - Informatie met betrekking tot voor- en nadelen van de beoogde behandelwijze.
 - Informatie met betrekking tot mogelijke andersoortige passende behandelwijzen.
 - Informatie met betrekking tot de vrije keuze van zorgverlener.

Artikel 5. Persoonsgegevens

- 5.1 Persoonsgegevens van de Cliënt worden door de Praktijk uiterst zorgvuldig en conform de wet- en regelgeving, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), verwerkt.
- 5.2 Persoonsgegevens worden door de Praktijk alleen verwerkt voor zover deze ter zake dienend en niet bovenmatig zijn.
- 5.3 De Praktijk treft voldoende technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen ter waarborging van de privacy van de Cliënt bij het verwerken van de persoonsgegevens.
- 5.4 De cliënt heeft recht op inzage in de op zijn persoon betrekking hebbende verwerkte persoonsgegevens.
- 5.5 Het Privacybeleid en het Privacy statement van de Praktijk zijn op de website te raadplegen.
- 5.6 De Praktijk en cliënt kunnen in een daartoe bestemde privacyverklaring afspreken dat er geen diagnose-informatie, of tot diagnose herleidbare informatie op de declaratie aan de zorgverzekeraar vermeld staat. Het formulier is opgenomen in **bijlage I** van deze algemene voorwaarden.

Artikel 6. Medisch dossier.

- 6.1 De zorgverlener stelt een dossier op met betrekking tot de behandeling van de Cliënt. Dit dossier omvat gegevens met betrekking tot de gezondheid van de Cliënt en de in het kader van de behandelingsovereenkomst uitgevoerde verrichtingen.
- 6.2 Het medisch dossier wordt door de zorgverlener behandeld conform de vereisten gesteld in Titel 7 afdeling 5 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 7. Verplichtingen Praktijk

- 7.1 De Praktijk levert kwalitatief verantwoorde zorg op basis van goed zorgverlenerschap, waarvoor in ieder geval de gedragsregels van de betreffende beroepsgroepen en de in de praktijk en de wetenschap algemeen aanvaarde uitgangspunten als normgeving zullen gelden.
- 7.2 De geleverde zorg zal in ieder geval cliëntgericht, doeltreffend en doelmatig zijn en worden afgestemd op de specifieke en reële zorgbehoefte van de Cliënt.
- 7.3 Indien de zorgverlener (een gedeelte van) de behandeling wegens omstandigheden niet kan uitvoeren is de Praktijk gehouden zorg te dragen voor een gekwalificeerde vervangende zorgverlener. De inzet van deze vervangende zorgverlener geschiedt altijd in overleg met de Cliënt. De Cliënt is gerechtigd om een vervangende zorgverlener te weigeren en/of om een andere vervangende zorgverlener te verzoeken.

Artikel 8. Verplichtingen Cliënt

- 8.1 De Cliënt is gehouden zich voorafgaand aan het sluiten van de behandelingsovereenkomst te legitimeren met een wettelijk erkend en geldig legitimatiebewijs.
- 8.2 De Cliënt is gehouden om voorafgaand aan het sluiten van de behandelingsovereenkomst de gegevens van zijn zorgverzekering te verstrekken.

- 8.3 De Cliënt staat er voor in dat de gegevens en informatie die worden verstrekt ten behoeve van de uitvoering van de behandelingsovereenkomst juist zijn. Indien er zich wijzigingen voordoen in door de Cliënt verstrekte gegevens en of informatie, dan is de Cliënt gehouden deze wijzigingen zo spoedig mogelijk aan de Praktijk door te geven.
- 8.4 De Cliënt is gehouden om zijn medewerking te verlenen aan een behoorlijke uitvoering van de
Behandelingsovereenkomst.
- 8.5 De cliënt is gehouden om Praktijk InTeam, voorafgaand aan het plannen van de intake, op de hoogte stellen van het feit dat cliënt op dit moment ook elders in behandeling is m.b.t. de GGZ.

Artikel 9. Behandeling op afspraak

- 9.1 De Praktijk en/of de zorgverlener houdt bij het plannen van een afspraak zo veel mogelijk rekening met de wensen en mogelijkheden van de Cliënt.
- 9.2 De Praktijk en/of de zorgverlener zorgt ervoor dat de Cliënt duidelijk is geïnformeerd over de datum en het tijdstip van de afspraak.
- 9.3 Indien de zorgverlener de afspraak niet kan nakomen wegens onvoorziene omstandigheden, dan neemt de Praktijk en/of de zorgverlener minimaal 24 uur van tevoren contact op met de Cliënt teneinde de afspraak te verzetten.
- 9.4 Indien de Cliënt de afspraak niet kan nakomen wegens onvoorziene omstandigheden, dan neemt de Cliënt minimaal 24 uur van tevoren contact op met de Praktijk en/of de zorgverlener teneinde de afspraak om te zetten in beeldbellen/telefonisch consult of huiswerkopdrachten.
- 9.5 Indien de Cliënt een afspraak minder dan 24 uur van tevoren annuleert, of niet verschijnt op het moment van de afspraak zonder tijdige voorafgaande annulering, dan is de Praktijk gerechtigd om de gereserveerde tijd van de afspraak in rekening te brengen bij de Cliënt. Deze kosten worden niet door de zorgverzekeraar vergoed.
- 9.6 In **bijlage II** van deze algemene voorwaarden is de procedure voor het afzeggen van afspraken opgenomen.

Artikel 10. Kosten en betaling

- 10.1 De cliënt is aan de Praktijk de kosten verschuldigd voor de overeengekomen en geleverde zorg. De bij de Praktijk geldende tarieven volgen uit de Tariefbeschikking vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit. In **bijlage III** is een link naar het overzicht van de tarieven opgenomen.
- 10.2 Indien de kosten **niet** rechtstreeks door de zorgverzekeraar aan de Praktijk worden vergoed, zal de Cliënt gevraagd worden een akte van cessie te ondertekenen teneinde zijn vordering op de zorgverzekeraar voor de vergoeding van de kosten over te dragen aan de Praktijk.
- 10.3 Indien de kosten voor de overeengekomen en geleverde zorg niet of niet rechtstreeks - al dan niet met gebruikmaking van akte van cessie - op grond van de zorgverzekeringswet door de zorgverzekeraar aan de Praktijk worden vergoed, dan zal de Praktijk aan de Cliënt een factuur sturen voor genoemde kosten, welke binnen 30 dagen dient te worden voldaan. Cliënt dient de procedure te volgen, zoals opgenomen in **bijlage IV**.
- 10.4 Indien de Cliënt de factuur niet binnen de gestelde betalingstermijn van 30 dagen heeft voldaan, zal de Praktijk een betalingsherinnering sturen, waarbij de Cliënt alsnog 14 dagen de tijd wordt geboden om de factuur te voldoen. Indien de Cliënt de factuur na het verstrijken van de extra termijn van 14 dagen nog niet heeft voldaan, is de Praktijk gerechtigd om de verdere behandeling op te schorten of te verrichten tegen (contante) betaling vooraf, en de vordering uit handen te geven voor het volledige bedrag aan een incassobureau en hierbij de buitengerechtigde kosten en de wettelijke rente bij de Cliënt te vorderen.

- 10.5 De verzekeraar zal de behandeling vergoeden conform polisvoorwaarden. Indien de uitkering van de verzekeraar lager is dan het door de Praktijk in rekening gebrachte bedrag zal de Praktijk het resterende niet uitgekeerde deel niet bij u in rekening brengen.
- 10.6 Indien de Praktijk client verzoekt om een uitkeringsspecificatie van de zorgverzekeraar, zal client deze binnen 14 dagen aan Praktijk doen toekomen.

Artikel 11. Klachten

- 11.1 De Praktijk hanteert conform de Wet Kwaliteit, Klachten en geschillen Zorg (Wkkgz) een klachtenreglement waarin de procedure van de klachtenafwikkeling nauwkeurig staat beschreven. Een door de Cliënt ingediende klacht wordt door de Praktijk conform deze klachtenprocedure behandeld.
- 11.2 Het klachtenreglement wordt ingevolge artikel 5 van deze algemene voorwaarden beschikbaar gesteld via de website van de Praktijk. Op verzoek van de Cliënt wordt het klachtenreglement tevens schriftelijk verstrekt.
- 11.3 Klachten dienen zo spoedig als mogelijk, volledig en duidelijk omschreven, te worden ingediend bij de Praktijk en zullen binnen de termijn als omschreven in het klachtenreglement worden afgehandeld.

Artikel 12. Beëindiging behandelingsovereenkomst

- 12.1 De behandelingsovereenkomst eindigt door:
- a. Instemming van beide partijen.
 - b. Eenzijdige opzegging door de Cliënt.
 - c. Eenzijdige opzegging door de Praktijk.
 - d. Overlijden van de Cliënt.
- 12.2 De Praktijk is slechts gerechtigd om de behandelingsovereenkomst eenzijdig op te zeggen indien er sprake is van dermate ernstige feiten en omstandigheden dat voortzetting van de overeenkomst in alle redelijkheid niet van de Praktijk kan worden verlangd.

Artikel 13. Wijziging algemene voorwaarden

- 13.1 De Praktijk is gerechtigd deze algemene voorwaarden te wijzigen.
- 13.2 Eventuele wijzigingen zijn niet van toepassing op reeds bestaande rechtsbetrekkingen, tenzij de Cliënt hier conform artikel 2 van deze algemene voorwaarden schriftelijk mee instemt.

Artikel 14. Toepasselijk recht en forumkeuze

- 14.1 Op alle rechtsbetrekkingen tussen de Praktijk en de Cliënt is uitsluitend Nederlands Recht van toepassing.
- 14.2 Indien er sprake is van een geschil tussen de Praktijk en de Cliënt waar zij - al dan niet met tussenkomst van een geschillencommissie – niet samen uitkomen, dan dient dit geschil te worden voorgelegd aan wettelijk daartoe bevoegde rechter.

Bijlage I: Privacyverklaring Zorgverzekeraar

Ondergetekenden:

[patiënt: Naam]
[patiënt: Geboortedatum verzekerde]
[patiënt: Verzekernummer]
[patiënt: BSN]
[dbc-traject: Openingsdatum]

En

[zorgaanbieder: Naam praktijk/instelling]
[zorgaanbieder: Naam uitvoerder]
[zorgaanbieder: Adres]
[zorgaanbieder: AGB-code praktijk/instelling]
[zorgaanbieder: AGB-code uitvoerder]

verklaren:

1. Dat tussen partijen een behandelrelatie is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening wenst te brengen overeenkomstig de Wet marktordening gezondheidszorg.

Vermelding diagnose-informatie op factuur

2. Dat de patiënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat gegevens die te herleiden zijn tot een door de zorgaanbieder met betrekking tot de patiënt gestelde diagnose, op de declaratie worden vermeld.
3. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 3.5 van de Nadere regel gespecialiseerde ggz, vermelding van de onder 2 vermelde gegevens achterwege zal laten.

Aanlevering gegevens aan DIS

4. Dat de patiënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat mds-gegevens als bedoeld in artikel 5 van de Nadere regel 'Verplichte aanlevering minimale dataset gespecialiseerde ggz', aan DIS worden aangeleverd.
5. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 6 van de Nadere regel 'Verplichte aanlevering minimale dataset gespecialiseerde ggz', de aanlevering van de onder 4 bedoelde mds-gegevens aan DIS achterwege zal laten.

PLAATS:

DATUM:

Handtekening patiënt

Handtekening zorgaanbieder

Bijlage II: Procedure afzeggen afspraken

Voor het slagen van uw behandeling is het heel belangrijk dat er continuïteit in de afspraken zit. Praktijk InTeam hecht daarom grote waarde aan het nakomen van behandelafspraken die we met onze patiënten maken. In deze bijlage informeren wij u over ons beleid bij afzeggen van afspraken en/ of het niet verschijnen op een afspraak.

No Show Regels Praktijk InTeam (PIT)

Bij PIT staat de zorg en welzijn van onze cliënten centraal. Om de efficiëntie van onze dienstverlening te waarborgen en de beschikbaarheid van behandelsessies te maximaliseren, hanteren wij duidelijke "No Show" regels. Het is belangrijk om te begrijpen hoe deze regels werken en wat de consequenties zijn.

Wat is een "No Show"?

Met een "No Show" wordt bedoeld: een cliënt die niet verschijnt op een geplande afspraak of tot 72 uur van tevoren afzegt. Hierdoor blijft de behandelafpraak onbenut, wat niet alleen de beschikbare tijd van onze behandelaars verspilt, maar ook andere cliënten kan benadelen die dringend zorg nodig hebben. Dit resulteert altijd in een No Show factuur van € 100,- per 60 minuten voor een behandelconsult/beeldbellen en € 200,- voor een intake, diagnostiekafspraak, evaluatie of psychiatrisch consult per 60 minuten Wij adviseren de cliënt dan ook altijd om de afspraak om te zetten in een beeldbel/telefonische afspraak.

Verzetten van afspraken

In tegenstelling tot sommige andere instellingen, zullen wij afspraken die binnen 2 weken voor de geplande datum worden afgebeeld of verzet, **niet** uit de agenda halen. In plaats daarvan bieden wij een alternatief voor de cliënt.

Vervangende opdracht in plaats van Behandelconsult

Als u niet in staat bent om een geplande afspraak na te komen, zullen wij de afspraak dus **niet** verwijderen uit de agenda van de behandelaar. In plaats daarvan stuurt de behandelaar u vervangende opdracht. Dit zorgt ervoor dat uw vooruitgang in de behandeling wordt voortgezet, zelfs als u niet persoonlijk aanwezig kunt zijn.

No Show Factuur voor Intakes en Verlengde Intakes

Het is echter belangrijk om op te merken dat er uitzonderingen zijn op deze regel. Voor intakes en verlengde intakes geldt dat een no-show altijd zal resulteren in een no-show factuur!

Voorkomen van No Show Situaties

We begrijpen dat er soms onvoorziene omstandigheden zijn die leiden tot no-shows. Wij moedigen onze cliënten aan om ons minimaal 2 weken van tevoren op de hoogte te stellen als zij niet kunnen deelnemen aan een geplande afspraak. Dit helpt ons om de beschikbare tijd efficiënt te beheren en de kwaliteit van onze dienstverlening te waarborgen.

Per telefoon of e-mail

Het maken, afzeggen of wijzigen van een afspraak kan telefonisch, of bij ons aan de balie ten laatste 24 uur van tevoren. U kunt hiervoor contact opnemen met de planning via T 070-2051031

Afspraken afzeggen kan ook per e-mail: planning@praktijkinteam.nl. Dit kan ook in het weekend.

Vergeet in de mail niet uw naam, telefoonnummer, geboortedatum, uw behandelaar en de dag en tijdstip van de afspraak te vermelden.

Het is via een mail niet mogelijk om een afspraak te wijzigen.

Continuïteit behandeling

Bij onze instelling is het niet toegestaan de behandeling langer dan 3 weken te staken (denk bv aan een vakantie). Het is dus belangrijk uw behandelaar minimaal 1 maand van tevoren op de hoogte te stellen van uw afwezigheid als die langer dan 3 weken duurt. Uw behandeling zal dan gestaakt worden. Bent u om een andere reden (bv ziekte) langer dan 3 weken afwezig, dan wordt er in overleg met uw behandelaar naar een andere oplossing gezocht.

Wat als wij de afspraken genoodzaakt zijn af te zeggen

Het is uiteraard ook mogelijk dat wij door bepaalde omstandigheden genoodzaakt zijn de afspraak met u af te zeggen. Wij bieden u dan een alternatief. Dit kan zijn een gesprek met een andere behandelaar of een telefonisch/beeldbellen contact met een andere behandelaar of vervangende opdrachten. De keuze is aan u of u daar gebruik van wilt maken of dat u liever op een nieuwe afspraak met uw eigen behandelaar wilt wachten.

Behandelpauze of uitschrijving

Het niet nakomen van afspraken kan nadelige gevolgen hebben voor de duur en het resultaat van uw behandeling. Daarom is volledige inzet gevraagd om uw behandeling succesvol te laten zijn. Indien u in een periode van drie maanden twee keer een afspraak niet nakomt, geldige reden of niet, gaan wij met u in gesprek over de voortgang van uw behandeling en eventueel inzetten van een behandelpauze. Dit staat los van de verplichting om de factuur met het wegblijftarief te betalen. Ook bij her-aanmelding blijven de eventueel niet betaalde facturen bij ons openstaan en zal er eerst een gesprek met u plaatsvinden.

Bijlage III: Overzicht tarieven

Via de volgende link zijn de tarieven te raadplegen die gelden voor behandelingen bij de Praktijk:

[Tarieven 2024 - Praktijk in Team](#)

Bijlage IV: Declaratieprocedure voor verzekerden bij Menzis en CZ

U bent verzekerd bij Menzis of bij CZ.

Dit betekent dat u maandelijks de factuur per email ontvangt van Praktijk InTeam. Deze factuur is opgesteld aan de hand van voorgeschreven wetten en regels en volgens vastgestelde tarieven.m.b.t. de voor u inplande tijd. Dit is door de Nederlandse Zorg Autoriteit vastgesteld en op basis hiervan ontvangt u een factuur voor de behandeling van **100%**.

1. Wij vragen u deze factuur **direct** te declareren bij uw verzekeraar door de factuur digitaal of per post te versturen naar uw verzekeraar.

De verzekeraar zal de factuur controleren en aan u uitkeren onder **eventuele aftrek van het wettelijk eigen risico**. De uitkering zal lager zijn dan op het op de factuur vermelde bedrag, dit omdat wij geen contracten afsluiten met zorgverzekeraars. Het bedrag dat wordt uitgekeerd zal tussen de 65% en 80% zijn (indien u een restitutiepolis heeft, wordt deze wel 100% uitgekeerd). Echter het stukje eigen bijdrage zullen wij **nooit** bij u in rekening brengen.

Afhankelijk van eerder gemaakte zorgkosten kan dit ten koste gaan van uw verplichte eigen risico. Indien dit het geval is, brengen wij het eigen risico bij u in rekening mocht dit nog niet zijn ingehouden door uw zorgverzekeraar.

Het **ontvangen bedrag** bent u verschuldigd aan Praktijk InTeam. U dient de **specificatie** die u van uw zorgverzekeraar ontvangt betreffende de behandeling aan ons door te mailen of sturen zodat wij kunnen zien of er wel of geen eigen risico op in is gehouden.

2. Wij verzoeken u na ontvangst het bedrag **direct** aan ons over te maken. Wij vragen u het schrijven van de verzekeraar waarin, wordt uitgelegd wat wordt overgemaakt, aan ons door te sturen per mail of post, zodat wij de betaling kunnen controleren. Wij zijn op de hoogte dat u nooit de volledige factuur zult betalen. Wij zullen u hier dan ook niet voor aanmanen.

U wordt wel aangemaand als er geen betaling volgt van het uitgekeerde bedrag dat u ontvangen heeft van uw zorgverzekeraar. Dit is ook om u eraan te herinneren dat u de factuur moet indienen bij uw verzekeraar.

3. Is er zes weken na de factuurdatum geen betaling ontvangen of correspondentie geweest over de factuur, zullen wij deze vordering uit handen geven voor het **volledige bedrag** van de factuur aan het incassobureau Medicas. Eventuele kosten voor incasso zijn voor uw rekening.
4. U heeft middels dit schrijven kennis genomen van bovenstaande procedure en verklaart hieraan mee te werken.