

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.

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:

Algemene voorwaarden Praktijk InTeam B.V., gevestigd te Platinaweg 10, 2544 EZ te 's-Gravenhage, KvK 54639174.

Aldus vastgesteld d.d. 13 november 2024

- 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 Privacy beleid 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. Bij kortdurend uitval van de behandelaar wordt Blended Care ingezet om de behandeling te continueren. Blended care is onderdeel van de behandelingen in de sggz en kan niet geweigerd worden door client.

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 ervoor 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 Als de zorgverlener een afspraak niet kan nakomen door onvoorziene omstandigheden, zal de Praktijk en/of de zorgverlener de Cliënt minstens 24 uur van tevoren op de hoogte stellen. Hierbij zal de zorgverlener de afspraak waar mogelijk omzetten naar een alternatieve vorm door middel van de inzet van Blended Care, zoals beeldbellen, een telefonisch consult, of door middel van vervangende opdrachten.
- 9.4 Wanneer de Cliënt door onvoorziene omstandigheden een afspraak niet kan nakomen, dient de Cliënt minstens 72 uur voor de geplande afspraak contact op te nemen met de Praktijk en/of de zorgverlener. De afspraak wordt door middel van Blended Care omgezet naar een beeldbel- of telefonisch consult of vervangende opdrachten, zodat de continuïteit van de behandeling gewaarborgd blijft.

Deze artikelen benadrukken het belang van Blended Care als onderdeel van de behandeling, waarbij flexibiliteit in contactvormen en zorg op afstand beschikbaar is om de behandeling zo consistent mogelijk door te laten lopen.

- 9.5 Indien de Cliënt een afspraak minder dan 72 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.
- 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 buitengerechtelijke 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. De Praktijk behoudt zich het recht voor om de Algemene Voorwaarden te allen tijde eenzijdig te wijzigen. Dit houdt in dat wij zonder voorafgaande toestemming van cliënten of andere betrokkenen wijzigingen kunnen doorvoeren in deze voorwaarden, indien wij dit nodig achten om onze dienstverlening, wettelijke verplichtingen, en interne processen te optimaliseren.

13.2 Bekendmaking van Wijzigingen

Indien de Algemene Voorwaarden worden gewijzigd, zullen wij dit tijdig aan onze cliënten en andere betrokkenen bekendmaken. Wij stellen alle betrokkenen hiervan op de hoogte door middel van een bericht op onze website, per e-mail.

13.3 Ingangsdatum van de Gewijzigde Voorwaarden

Gewijzigde Algemene Voorwaarden zullen van kracht worden vanaf de datum die wordt genoemd in de bekendmaking van de wijziging, tenzij anders is vermeld. Vanaf deze datum zijn de gewijzigde voorwaarden automatisch van toepassing op alle nieuwe en bestaande cliënten.

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

Wat is een no-show? Wanneer u niet verschijnt (zonder bericht) op een afspraak, noemen wij dat een no-show. Tijdig afzeggen van een afspraak is minimaal 72 uur van tevoren. Doet u dit niet, dan is dit verspilling van zorg.

Heeft u een (verlengde) intake-afspraak? Dan kunt u de afspraak minimaal 72 uur van tevoren afzeggen (3 werkdagen). Tijdens een intake-afspraak of een verlengde intake-afspraak maken meerdere mensen tijd voor u vrij. Als u op tijd afzegt, kunnen we nog iemand anders inplannen. Het kan echter zijn dat een nieuwe afspraak pas enkele weken later ingepland kan worden. We adviseren daarom altijd om de afspraak door te laten gaan, bijvoorbeeld via beeldbellen.

Heeft u een consult? Dan wordt de afspraak nooit uit de agenda gehaald. PIT werkt met blended care en de behandelaar stuurt u dan een vervangende opdracht die door de behandelaar wordt opgesteld en nagekeken. Bij de volgende geplande afspraak wordt deze opdracht behandeld. Deze afspraak wordt wel gedeclareerd bij de zorgverzekeraar en u ziet dit terug op de specificatie. U ontvangt altijd een bevestigingsmail van de afspraak. Controleer vooral goed uw spamfolder als u de afspraakbevestiging niet heeft ontvangen of bel naar de planning om de afspraak te bevestigen.

Planning is realisatie. Dit betekent dat de behandeltime die u op de rekening ziet staan de geplande tijd is en niet per se de daadwerkelijke duur van het consult.

Gevolgen van een no-show Een no-show zien we als verspilling van zorg. De gereserveerde tijd van uw behandelaar kan hij/zij niet voor iemand anders inzetten. Wanneer u niet verschijnt op uw geplande afspraak, brengen wij kosten in rekening. U ontvangt dan een rekening van €100,- (ongeacht de duur van de afspraak). Deze kosten worden niet door de zorgverzekeraar vergoed.

Als u meerdere afspraken mist, sluiten wij het behandeltraject.

Heeft u een afspraak bij de psychiater of klinisch psycholoog (op locatie, telefonisch of via beeldbellen)? Dan is de no-show-factuur €200,- voor een consult of intake en €100,- voor een evaluatie. Als er twee behandelaren betrokken zijn bij de evaluatie, wordt het bedrag €200,-.

Wij doen er alles aan om ons no-show-beleid kenbaar te maken bij onze cliënten. In de eerste startmail die verstuurd wordt, staat dit beleid vermeld. Tevens is het beleid verwerkt in de toestemmingsformulieren en de algemene voorwaarden. Ook zal de behandelaar dit benoemen tijdens het intakegesprek en ligt het no show beleid te lezen bij de balie/wachtkamer.

Tips:

- Noteer de afspraak altijd in uw agenda. Via het afsprakensysteem van PIT krijgt u ook een herinnering van de afspraak.
- Controleer uw spamfolder.
- Probeer een afspraak (consult, intake of verlengde intake) altijd om te zetten naar een telefonische of beeldbelafspraak.
- Meld u voor een intake- of verlengde intake-afspraak altijd minimaal 72 uur van tevoren af.
- Per telefoon of e-mail Het maken, afzeggen of wijzigen van een afspraak (binnen de gestelde termijnen) kan telefonisch of bij ons aan de balie. U kunt hiervoor contact opnemen met de planning via T 070-2051031 of 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 het tijdstip van de afspraak te vermelden. Het is via een mail niet mogelijk om een afspraak te wijzigen.

Continuïteit behandeling:

Bij PIT is het niet toegestaan de behandeling langer dan 3 weken te staken (denk bijvoorbeeld aan een vakantie). Het is dus belangrijk uw behandelaar minimaal 1 maand van tevoren op de hoogte te stellen van uw afwezigheid als deze langer dan 3 weken duurt. De behandeling zal dan gestaakt worden. Bent u om een andere reden (bijvoorbeeld 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 af te zeggen. Wij bieden u dan een alternatief. Dit kan een gesprek met een andere behandelaar zijn of de inzet van blended care bv telefonisch/beeldbelcontact met een andere behandelaar of vervangende opdrachten.

Behandelpauze of uitschrijving, het niet nakomen van afspraken kan nadelige gevolgen hebben voor de duur en het resultaat van de 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 de behandeling en eventueel inzetten van een behandelpauze. Dit staat los van de verplichting om de factuur met het wegblijftarief te betalen. Ook bij heraanmelding blijven de eventueel niet betaalde facturen bij ons openstaan en zal er eerst een gesprek met u plaatsvinden.

Bijlage IV: Declaratieprocedure voor verzekerden bij Menzis

U bent verzekerd bij Menzis

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 kennisgenomen van bovenstaande procedure en verklaart hieraan mee te werken.