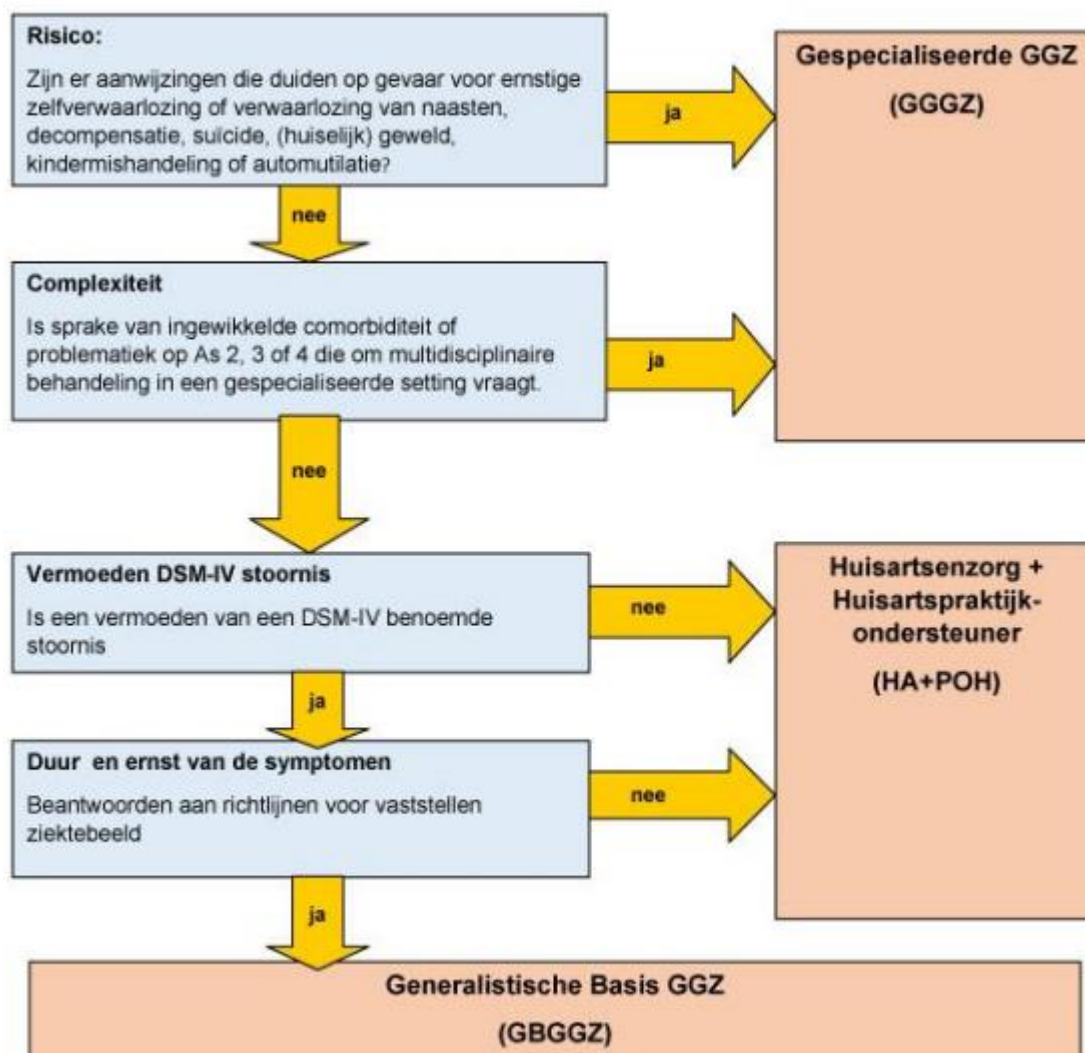


Algemene Voorwaarden Psychologisch centrum PSY-Care 2020

Stroomdiagram voor verwijzing door de huisarts en de POH-GGZ naar de generalistische basis-GGZ of naar de gespecialiseerde GGZ in 2019.



Zorg vanuit PSY-Care valt zowel onder de Generalistische Basis Geestelijke Gezondheidszorg (GBGGZ) als de Gespecialiseerde GGZ.

Om in aanmerking te komen voor verzekerde zorg, dient een ondertekende verwijsbrief van een huisarts te worden overhandigd, waarop een (vermoeden) van DSM-IV stoornis gerelateerde klachten worden vermeld.

ALGEMENE VOORWAARDEN VOOR CLIËNTEN

Onze organisatie heeft, zodra onze dienstverlening verder gaat dan het bieden van informatie en advies, te maken met een aantal wetten en regels die in de zorg gelden. Verder hebben we ook een aantal interne afspraken. U krijgt deze Algemene Voorwaarden op schrift mee bij de start. Onderliggende protocollen en reglementen zijn op verzoek beschikbaar.

Informatie voor de start

Wij hebben een aantal zaken nodig: uw toestemming voor het opvragen en geven van informatie, uw akkoord op onze Algemene Voorwaarden en eventuele afspraken over de financiering van uw zorg. We leggen de afspraken vast in de 'overeenkomst zorg'.

Het Behandelplan is een flexibel contract

Samen met cliënten en andere betrokkenen maken wij een plan. Als we het eens zijn over wat de vraag is en welke doelen we hebben, stellen we ons plan samen vast. Het is belangrijk dat we ons allemaal houden aan de afspraken. Als u vindt dat het anders moet, horen we het graag. Als wij (nieuwe) problemen of oplossingen zien dan hoort u het van ons. Zo werken we samen aan verbetering.

Privacy, informatie-uitwisseling en dossiers

Wij leggen gegevens vast van cliënten en anderen die betrokken zijn bij onze dienstverlening. Onze organisatie houdt zich aan de zaken zoals deze zijn vastgelegd in de wet- en regelgeving. Hierin staat onder meer dat wij vertrouwelijk omgaan met gegevens. Als u met ons in zee gaat geeft u ons toestemming gegevens te registreren in het interne elektronisch dossier. Medewerkers wisselen waar nodig informatie onderling uit.

Soms nemen we bij de start, tijdens en of aan het einde van de zorg één of meerdere vragenlijsten af. Dat doen we om een volledig beeld te krijgen van de mogelijkheden en problemen. Daarnaast stellen financiers (bijvoorbeeld verzekeraars, gemeenten) soms bepaalde gestandaardiseerde vragenlijsten verplicht. De uitkomsten worden, geanonimiseerd, gebruikt voor de onderlinge vergelijking van zorgaanbieders rond kosten en effecten.

Wij melden ons bij de 'Verwijsindex' als er sprake is van een complexe situatie waar meer problemen tegelijk spelen en/of er veiligheidsrisico's zijn. Vermelding bij deze landelijke index is verplicht en bevat alleen informatie over contactpersonen, geen inhoudelijke informatie. Het is bedoeld om de eventuele verschillende hulpinstanties in staat te stellen goed op elkaar af stemmen. De index wordt beheerd door de gemeenten.

Het digitale dossier wordt, conform de wetgeving, 15 jaar bewaard. Een uitzondering vormen eventuele ruwe testgegevens. Deze worden na 5 jaar vernietigd. U hebt recht op inzage in uw eigen dossier. We vragen u schriftelijk een verzoek in te dienen voor dossierinzage. Hiervoor worden de kosten van 1 consult berekend. Bij particuliere dienstverlening kunt u uiteraard zelf beslissen over uw dossierinformatie. Overleg met derden vindt alleen plaats met toestemming van de cliënt. Er kan gerapporteerd worden naar de huisarts of naar de verwijzer met toestemming van de cliënt.

Vastleggen van de behandel tijd

Behandeling vindt plaats binnen een van de zorgproducten Basis GGZ Kort, Basis GGZ Middel, Basis GGZ Lang, Basis GGZ Transitie of OVP.

Binnen de DBC's (Diagnose Behandel Combinatie) wordt directe gesprekstijd en indirecte tijd gecombineerd.

De duur van de directe gesprekstijd is 60 minuten per gesprek, tenzij anders overeengekomen. E-mail contact of telefonische consulten ten behoeve van de behandeling kunnen eveneens in de DBC worden verrekend indien deze therapeutische waarde hebben.

Dit geldt tevens voor indirecte tijd, zoals tijd voor rapportage en overleg met derden.

Indien de cliënt te laat komt gaat dit af van de gereserveerde gesprekstijd.

De therapeut dient de tijd van de gesprekken op de afgesproken tijd te laten beginnen.

De behandelovereenkomst wordt met de cliënt aangegaan. De cliënt is dus altijd aansprakelijk voor voldoen van de facturen, ook al wordt de behandeling via de verzekeraar vergoed.

Bij afzeggen van een gemaakte behandelafpraak binnen 24 uur wordt 50% van het totale tarief in rekening gebracht, ongeacht de reden of oorzaak. Deze kosten van 46,00 euro worden aan de cliënt gefactureerd. Bij een No-show wordt de gemiste zitting in rekening gebracht tegen het tarief van eveneens € 46,00 euro per gesprek. De kosten zijn geheel ten laste van de cliënt, zij kunnen niet bij de verzekeraar worden gedeclareerd.

Het secretariaat zal de factuur aan u doen toekomen welke binnen 10 werkdagen (factuurdatum) dient te worden betaald o.v.v. No-Show en de naam van uw behandelaar.

Mocht er na 2 weken niet zijn betaald dan volgt er een betalingsherinnering voor 5 werkdagen. Mocht hierna nog geen betaling zijn ontvangen dan volgt een (tijdelijke) stopzetting van de behandeling. Reden van stopzetting is dat u niet voldoet aan uw betalingsverplichting en dus aan de gezamenlijke afspraken die wij als instelling met u gemaakt hebben omtrent uw behandeling.

Klachtenregeling

Overal waar mensen werken worden fouten gemaakt en ook wij vormen daarop helaas geen uitzondering. Wij proberen ons werk zo goed mogelijk te doen, maar ook wij blijven mensen die een verkeerde of onbegrijpelijke inschatting of beslissing kunnen nemen.

Over die (vermeende) fouten of beslissingen kunt u als cliënt of betrokkene een klacht indienen. Voor cliënten is de klachtenregeling een mogelijkheid om onvrede te uiten, voor ons een aansporing de kwaliteit van het werk te verbeteren.

Als u een klacht hebt, kunt u zich allereerst wenden tot uw eigen contactpersoon (regiehouder). Als u er samen niet uitkomt, is een gesprek met de leidinggevende of een andere bemiddelaar een volgende stap. Als het gaat om een vertrouwelijke kwestie tussen cliënt en medewerker kunnen cliënten zich ook direct wenden tot de leidinggevende.

Als de klacht niet naar tevredenheid opgelost wordt, of wanneer u voorgaand traject niet wilt volgen kunt u, zich direct schriftelijk wenden tot de externe Klachtencommissie. Dit is een onafhankelijke commissie, die de klacht onderzoekt en een uitspraak doet. De werkwijze bij klachten is geregeld in ons Klachtreglement. De cliënt behoudt te allen tijde het recht op 'second opinion'.

Vertrouwenspersoon

Als u een vraag of probleem hebt en daarmee niet terecht kunt of wilt bij uw contactpersoon of diens leidinggevende, dan kunt u terecht bij de vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon is onafhankelijk en behandelt vragen altijd vertrouwelijk. Er komt geen inhoudelijke informatie naar buiten als u daarvoor geen toestemming hebt gegeven. De vertrouwenspersoon bespreekt samen met de cliënt het probleem, en geeft advies over mogelijke acties. Ook kan de vertrouwenspersoon bemiddelen in conflictsituaties.

De cliënt kan op elk gewenst moment de therapie of het therapie gesprek beëindigen, ook zonder opgave van redenen. Gemaakte afspraken dienen wel conform de hierboven genoemde afspraken te worden afgezegd en betaald.

De therapeut houdt een (elektronisch) dossier bij van de behandeling. Er is recht op inzage. Daarvoor dient een afspraak gemaakt te worden. Het bespreken van de inhoud van het dossier met de therapeut wordt als een consult in rekening gebracht.

Cliënten kunnen (i.o.m. de behandelaar) kopieën uit hun dossier laten maken; voor de kopieën worden kosten 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.

Samenwerken vanuit respect

Wij werken met open vizier samen met ouders en andere betrokkenen. Wij respecteren de culturele achtergrond, levensovertuiging, religie, normen, waarden en keuzes van onze cliënten. Wij stellen ons gelijkwaardig op en sluiten aan bij de wensen en grenzen van onze cliënten.

Andersom verwachten wij dat ook van onze cliënten. Wij accepteren geen discriminatie, bedreiging of geweld. Bij huiselijk geweld, mishandeling, verwaarlozing of crimineel gedrag grijpen wij in. De veiligheid van cliënten en collega's staat voorop. Als wij vinden dat grenzen bereikt of overschreden zijn melden wij dat en indien nodig doen wij aangifte om cliënten en collega's te beschermen.

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.

Bereikbaarheid bij crisis

Tussen 8.30 uur en 13.00 uur is PSY-Care bereikbaar voor advies. Tussen 13.00 uur en 17.30 uur staat de voicemail aan.

Bij acuut gevaar belt u 112. Is er geen sprake van acuut gevaar neem dan buiten kantooruren contact op met uw huisarts of de huisartsenpost.

Kwaliteitsstatuut

Het door de Nederlandse Zorg Autoriteit goedgekeurde kwaliteitsstatuut van onze WTZi-erkende zorginstelling kunt u vinden op onze website, of op papier opvraagbaar op onze vestiging.

Uw mening telt

Wij werken voortdurend aan de verbetering van de dienstverlening en zorg en willen daarom graag weten wat u vindt van onze werkwijze en de onderlinge samenwerking. Wij meten de ervaringen van onze cliënten en hebben daarnaast een cliëntenplatform dat met ons meedenkt en werkt rond de ontwikkeling en verbetering van onze dienstverlening en zorg. Contact met het cliëntenplatform of meedoen? Meldt u bij: secretariaat@psy-care.nl

Met onderstaande verzekeraars hebben wij **wel een overeenkomst voor 2020.**

De geboden zorg wordt bij allen in DOT (DBC Op weg naar Transparantie) vorm, rechtstreeks bij uw Zorgverzekeraar gedeclareerd. De zorgverzekeraar zal vervolgens eventuele eigen kosten bij u in rekening brengen.

B. CZ / OHRA / Delta Lloyd

Vergoeding Basis & Gespecialiseerde GGZ.

B. VGZ

Vergoeding Basis & Gespecialiseerde GGZ.

Univé	Univé 9665 / SZVK 0212 / ZEKUR 9665 / Zorgzaam Verzekerd 9665
VGZ	VGZ 7095 / SIZ 7095 / IAK 8972 / Nedasco B.V. 8965 / Turien & Co 8401 / Aevitae 8956
IZA	IZA 9665 / IZA gemeenten 3334
Trias	Trias 9665 / IZA Cura 9665 / Volmacht gemeente Zuid-Limburg 3335
IZZ	IZZ 9015

A. Multizorg VRZ

Vergoeding Basis & Gespecialiseerde GGZ

ONVZ	PNO Ziektekosten 3331 / VVAA Zorgverzekering 0408 / ONVZ 0441
O.W.M.	
ASR Ziektekostenverzekering	De Amersfoortse 0403 / Ditzo 0403
ENO	Salland 0403 / Holland zorg 7032 / Energiek 7032 /
Nedasco BV	Nedasco (ASR) 8973
IAK verzekeringen B.V.	IAK (ASR) 8973
Aevitae	Aevitae (ASR) 3328

B. ACHMEA / AGIS 7007

Vergoeding Basis & Gespecialiseerde GGZ

Zilveren Kruis 3311
Interpolis 3313
OZF Achmea
FBTO zorgverzekering 0211
Avéro Achmea Zorgverzekeringen: waaronder; Nedasco 8960 / , IAK 8971 / , Aevitae 8958 /
Turien & Co 8966 / Kettlitz Wulfse 8935 / VPZ 8948
Achmea Zorgverzekering

A. DSW / Stad Holland Zorgverzekeraar 7037

Vergoeding Basis & Gespecialiseerde GGZ

Met onderstaande zorgverzekeraars hebben wij géén overeenkomst voor 2020.

B. Menzis / Ander Zorg

Vergoeding Gespecialiseerde GGZ.

Toch kunt u bij PSY-Care worden geholpen.

Bij afsluiting van uw traject binnen PSY-Care, of na 1 jaar, zullen wij een declaratie opmaken voor uw zorgverzekeraar. Declaraties met als startdatum in 2019 dient u zelf bij uw zorgverzekeraar in te dienen. Als niet gecontracteerde zorg zult u van de zorgverzekeraar 75% van het NZA tarief ontvangen. Het restant van 25% nemen wij als praktijk voor eigen rekening.

Wel blijft voor u het wettelijk eigen risico en een eventueel gekozen, verhoogd eigen risico met lagere poliskosten, voor eigen rekening. Dit bedrag zullen wij nadat wij een overzicht van de uitbetaling van uw zorgverzekeraar hebben ontvangen, bij u in rekening brengen. Dit bedrag zal dan ook gelijk zijn aan het bedrag dat u zou moeten bijdragen bij een instelling die wel een overeenkomst heeft met uw zorgverzekeraar.

We hopen u op deze manier tegemoet te komen hierin.



Broekhem 11
6301HD, Valkenburg

AGB-code 22-220917

mail: post@psy-care.nl
website: www.psy-care.nl
Tel. 043-6011671

BTW: NL856530918B01
KvK. 66393205

Bevestiging ontvangst Algemene Voorwaarden PSY-Care.

Valkenburg:-.....-..... (dd-maand-jaar)

Naam cliënt

Naam medewerker PSY-Care

.....

.....

Handtekening cliënt

Handtekening medewerker PSY-Care

.....

.....