

Algemene voorwaarden

ALGEMENE VOORWAARDEN BEHANDELING Psychologiepraktijk InaOost

- De psychologiepraktijk InaOost behandelt binnen de generalistische basis GGZ, voorheen heette dit eerstelijns psychologische zorg.
- Om de behandeling via een verzekerd traject te laten verlopen is een verwijfsbrief van de huisarts noodzakelijk. Deze moet gedateerd zijn vóór de eerste afspraak. Er kan dus pas een afspraak plaatsvinden na verwijzing door de huisarts. Voor verzekerde zorg is het niet mogelijk om eerst een oriënterend gesprek te hebben.
- De huisarts mag door verwijzen wanneer er een vermoeden is van een DSM-diagnose. Nadat er door de huisarts een indicatie is afgegeven wordt een intakegesprek gepland.
- Gespreksbehandeling wordt zo nodig gecombineerd met eHealth modules via Therapieland. Deze kunt u thuis volgen.
- Indien er een diagnose kan worden gesteld kan een behandeling worden gestart. Indien er geen sprake is van een diagnose kan u helaas geen verzekerde behandeling volgen bij een psycholoog. Voor meer informatie hierover kunt u terecht bij uw verzekeraar. U kunt er wel altijd voor kiezen de behandeling zelf te betalen. Hiervoor wordt 85,- per consult gerekend.
- Sinds 2015 wordt er gewerkt met zorgzwaartepakketten. In welk zorgzwaartepakket u terecht komt is afhankelijk van de ernst van de problematiek. Eventueel in samenspraak met de huisarts wordt na het eerste gesprek bepaald in welk zorgzwaartepakket u komt.
- Indien de indicatie te zwaar blijkt te zijn voor de generalistische basis GGZ, wordt u terugverwezen naar de huisarts met het advies u door te verwijzen naar de Specialistische GGZ.
- Eventueel kan het gebeuren dat tijdens de behandeling blijkt dat u toch intensievere behandeling nodig heeft. Ook dan wordt het advies gegeven u door te verwijzen naar de Specialistische GGZ. Het behandeltraject kan dan echter wel worden afgemaakt.
- Gespreksbehandeling wordt zo nodig gecombineerd met eHealth modules via Therapieland. Deze kunt u thuis volgen.
- Wanneer de behandeling wordt afgerond wordt met u besproken wat het advies is betreffende de nazorg en/of terugvalpreventie. Uw huisarts wordt op de hoogte gesteld van de beëindiging van de behandeling en het advies.
- Behandeling in de generalistische basis GGZ wordt geheel vergoed door de zorgverzekeraar, maar sinds 2012 geldt een eigen risico voor alle medische kosten. Deze is in 2018 vastgesteld op minimaal €375,-. Indien u nog geen medische kosten heeft gemaakt worden de behandelkosten daar eerst vanaf getrokken.
- De praktijk heeft met vrijwel alle zorgverzekeraars een contract. Er is alleen geen contract met Caresq en de daar onder vallende verzekeringen (Promovendum, National Academic en Be-sured)
- Als u verzekert bent bij een zorgverzekeraar waarmee wij geen contract hebben krijgt u ongeveer tussen de 60 en 80% van de behandelkosten vergoed. Dit wisselt echter per verzekering. U dient zelf bij de verzekeraar na te vragen wat u precies vergoed krijgt.
- Behandelafspraken dienen uiterlijk 24 uur van tevoren te worden afgezegd. Indien er op de dag zelf wordt afgemeld wordt een bedrag van 50,- in rekening gebracht.
- Indien u een klacht wil indienen tegen de behandelend psycholoog, kunt u dit doen via de NVGzP