

ZORGOVEREENKOMST CLAUDIA'S CARE CENTER

Algemene voorwaarden en zorgovereenkomst

Claudia's Care Center verstrekt voor het plaatsvinden van het intakegesprek de algemene voorwaarden en zorgovereenkomst. Op deze wijze voldoen wij aan de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO). Door middel van de zorgovereenkomst stem jij in om onder deze geschreven voorwaarden de behandeling bij Claudia's Care Center op te starten. Daarnaast beschrijven de zorgovereenkomst en algemene voorwaarden de rechten en plichten van jou als cliënt en die van ons als zorginstelling. We vragen je om de zorgovereenkomst te tekenen voorafgaand aan het intakegesprek en deze naar ons terug te sturen via Zorgmail (ons beveiligde mailsysteem).

Duur traject

Wij bieden het zogeheten "zorg-op-maat". Tijdens je intake wordt de Honos vragenlijst afgenomen. Uit deze vragenlijst komt een bepaalde score. Deze score is gekoppeld aan een "Zorgvraagtypering". Wij hebben deze typering weer gekoppeld aan "Zorgpaden":

- Zorgpad Licht - circa 15 - 20 prestaties
- Zorgpad Midden - circa 20 - 50 prestaties
- Zorgpad Zwaar - 50+ prestaties

Let wel: Dit is een richtlijn en een inschatting. Tijdens je traject wordt er gemonitord wat er nodig is en kan indien nodig en onderbouwd aangepast/ verlengd worden.

Informatieverstrekking huisarts/verwijzer

Wij informeren de verwijzer over de start en het afsluiten van de behandeling door middel van een brief.

10. Betaling

Kosten van basis- en specialistische GGZ zorg worden in ons geval volledig of deels vanuit je basis zorgverzekering vergoed. De mate waarin deze kosten vergoed worden, is afhankelijk van jouw type basisverzekering. Voor de basisverzekering bieden zorgverzekeraars namelijk twee typen polissen aan; de natura- en de restitutiepolis. Vanuit een "zuivere" restitutiepolis worden je zorgkosten bij ons volledig vergoed (met uitzondering van het **eigen risico**) Vanuit een budget- of naturapolis daarentegen, vergoedt je verzekeraar een deel van je zorgkosten. Het resterende bedrag wordt de **eigen bijdrage** genoemd. De hoogte van de eigen bijdrage wordt bepaald door de polisvoorwaarden van jouw basisverzekering.

Eigen Risico

Het verplichte eigen risico is een bedrag dat je jaarlijks eerst betaalt aan je zorgverzekeraar. De hoogte hiervan is minimaal €385. Als je nog eigen risico hebt openstaan voor dit jaar, houden ze dit direct in bij je eerste zorgnota/ declaratie.

Eigen Bijdrage - Niet gecontracteerde zorgaanbieder

De term "Eigen Bijdrage" wordt vaak verward met het "Eigen Risico". Belangrijk om te weten dat het om twee verschillende dingen gaat. De Eigen Bijdrage heeft te maken met de eisen van de zorgverzekeraars.

Wij hebben tot nu toe alleen een contract met DSW/ StadHolland. Wanneer je een verzekering hebt bij hen wordt je behandeling vergoed. Let wel: Ze vergoeden het "Gemiddeld Marktconform tarief". Dit tarief ligt lager dan het door de overheid vastgestelde NZa tarief dat wij hanteren. Het verschil nemen wij voor onze rekening.

Heb je een restitutiepolis (dit zijn ook de duurste polissen) word je behandeling ook vergoed.

De kans is dus groot dat jij een eigen bijdrage moet betalen voor je traject bij ons. Hoe hoog hangt af van je verzekeraar. Wanneer we weten bij wie je verzekerd bent en welke polis je hebt, kunnen we je een tarieventabel toesturen.

Wij hanteren het [NZa tarief](#) (Nederlandse Zorgautoriteiten)

Wanneer je een budget/ naturapolis hanteert jouw zorgverzekeraar een "Maximale Vergoeding" voor ongecontracteerde zorg.

Wij berekenen je eigen bijdrage als volgt:

NZa tarief min het bedrag dat je zorgverzekeraar vergoed = Eigen bijdrage die je betaald aan ons.

Tijdens de screening/ intakeprocedure zullen we je een overzicht sturen zodat je een idee hebt hoe het kostenplaatje er voor jou uit zou kunnen komen te zien. Dit is een service die we verlenen. Wij doen ons best je zo goed mogelijk te informeren, maar je bent zelf verantwoordelijk om op de hoogte te zijn van de zorgkosten die je maakt.

We raden je aan om dit zelf dan ook altijd te checken. Indien gewenst kunnen we je daarbij assisteren.

Zorgnota's iedere maand indienen bij je zorgverzekeraar

Iedere maand ontvang je van **infomedics** per mail de zorgnota met alle prestaties (sessies) en benodigde specificaties om de vergoeding (deels) te ontvangen van je zorgverzekeraar.

Deze zorgnota is een 2-in-1 nota. Je volgt deze 2 stappen:

1. Je klikt in de mail van infomedics op "Bekijk en betaal rekening" - Daar kan je de zorgnota downloaden en dat bestand kan je (online) indienen bij je zorgverzekeraar
2. Het is tevens de nota/ factuur om te betalen zodra je zorgverzekeraar heeft uitgekeerd - het eigen risico en de eventuele eigen bijdrage vul je zelf aan

Betaaltermijn

Infomedics hanteert een betalingstermijn van 30 dagen. Daarna sturen ze kosteloos een herinnering. Na het verstrijken van de herinnering zullen er extra kosten aan verbonden zijn

Akkoord Zorgovereenkomst

AKKOORD zal gestuurd worden en dient aangevinkt te worden voordat je op intake komt.