

HANDIG OM TE WETEN

ALLES OVER BEREIKBAARHEID, AFSPRAKEN VERZETTEN EN VERGOEDINGEN

WANNEER KUN JE EETVITAAL HET BESTE BEREIKEN?

Wij begrijpen dat je goede telefonische bereikbaarheid belangrijk vindt. Er zijn momenten dat wij niet bereikbaar zijn. Dat is wanneer wij spreekuur houden of wanneer wij niet werken.

Wij kiezen er bewust voor om niet met een afsprakenbureau te werken omdat wij van veel cliënten horen dat zij bij het maken van een afspraak de diëtiste zelf willen spreken voor eventuele vragen. Hieronder de tijden die wij hebben gepland voor het maken of verzetten van een afspraak. Natuurlijk kun je ook altijd een email sturen met het verzoek om terug te bellen.

Maandag	09.00 – 09.30 uur 17.00 – 17.30 uur
Dinsdag	19.00 – 21.00 uur
Woensdag	09.00 – 09.30 uur 17.00 – 17.30 uur
Donderdag	Niet bereikbaar
Vrijdag	09.00 – 09.30 uur

Lukt het op deze tijden niet om te bellen stuur dan een mail info@eetvitaal.nl of spreek de voicemail in.

JE AFSPRAAK VERZETTEN

Het kan natuurlijk voorkomen dat een afspraak verzet moet worden. Liever natuurlijk niet. In het kader van het behandelprogramma is het belangrijk dat geplande afspraken zoveel mogelijk doorgang kunnen vinden. En voor ons is het vervelend wanneer er 'gaten' vallen in de agenda. Een afspraak verzetten kan alleen telefonisch 075 614 38 42. Dan maken we gelijk een nieuwe afspraak.

VERGOEDINGEN

BASISVERZEKERING

Diëtetiek of dieetadviesing wordt vergoed vanuit de basisverzekering van je zorgverzekeraar.

Dit zijn de regels:

- Vergoeding van 3 behandeluren per kalenderjaar;
- Verwijzing van de (huis)arts is soms noodzakelijk, dit hangt af van de voorwaarden van de zorgverzekeraar;

- De kosten worden verrekend met het eigen risico, tenzij er sprake is van ketenzorg (zie hieronder);
- **Kinderen tot 18 jaar hebben geen eigen risico.**

AANVULLENDE VERZEKERING

Wanneer je naast je basisverzekering ook een aanvullend pakket hebt, is er kans dat je aanspraak kunt maken op extra vergoeding vanuit het aanvullende pakket. Per aanvullend pakket gelden verschillend aantal uren, variërend van 1-5 of meer uur extra vergoeding diëtetiek. Kijk naar de voorwaarden van je zorgverzekering.

KETENZORG

Diëtetiek als onderdeel van ketenzorg valt buiten het eigen risico. Dit geldt voor de chronische aandoeningen diabetes mellitus, COPD of wanneer je wordt behandeld vanwege vasculair risico (CVRM). De huisarts of praktijkondersteuner kan je vertellen of je behandeld wordt vanuit de ketenzorg en kan je op die indicatie ook doorverwijzen naar de diëtist.

WANNEER MOET JE DE CONSULTEN ZELF BETALEN?

Je betaalt de consulten zelf wanneer je:

- niet in aanmerking komt voor ketenzorg;
- meer consulten nodig hebt dan door de zorgverzekering wordt vergoed;
- een afspraak niet tijdig annuleert ;
- je ontvangt in deze gevallen een factuur.

WAT MOET JE MEENEMEN?

Voor het eerste consult neem je mee:

- je zorgpas met het nummer van je zorgverzekering;
- een geldig legitimatiebewijs: ID-kaart, paspoort of rijbewijs
- een verwijsbrief van de huisarts, bedrijfsarts of specialist (indien je deze ontvangen hebt)



Algemene voorwaarden:

www.eetvitaal.nl/voorwaarden-eetvitaal