

**BEHANDELINGSVOORWAARDEN 2022
REITSMA & VAN WIJEREN, PSYCHOLOGEN**

- De verwijfsbrief van uw huisarts dient door ons ontvangen te zijn, vóór het eerste gesprek plaatsvindt.
- Tijdens het eerste gesprek dient u mee te nemen:
 - een geldig legitimatiebewijs (bijv. paspoort, identiteitskaart, rijbewijs);
 - dit formulier, door u ondertekend.
- Vergoeding van psychologische behandeling door uw zorgverzekeraar vindt alleen plaats indien er bij u sprake is van een psychische stoornis. Is dit niet het geval, dan komt de behandeling voor uw eigen rekening en betaalt u €115,00 per zitting van 45 minuten. Zie voor uitgebreide informatie onze website www.ppkollum.nl.
- Psychologische behandeling die wordt vergoed vanuit de basisverzekering komt ten laste van het eigen risico (wettelijk eigen risico bedraagt €385,00 in 2022).
- In geval van verhindering dient u de dag vóór de afspraak vóór 12.00 uur 's middags af te bellen, te mailen en/of de voicemail in te spreken. Wanneer u niet of niet tijdig hebt afgebeld, betaalt u €45,00. Zorgverzekeraars vergoeden een vergeten of een te laat afgemelde afspraak niet.
- Wanneer u 2 keer zonder opgave van een geldige reden niet op de afspraak verschijnt, beëindigen wij de behandeling.
- Uw zorgverlener is verplicht om een dataset aan te leveren aan het landelijke DBC-informatiesysteem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit. Wij wijzen u erop dat u een privacyverklaring kunt invullen indien u hier bezwaar tegen maakt. Zie voor informatie: www.nza.nl (zoek op 'veel gestelde vragen over DIS').
- Vanwege het coronavirus houden wij 1,5 meter afstand, schudden wij geen handen en vragen wij u om hooguit 5 minuten vóór uw afspraak in de wachtkamer plaats te nemen. Wanneer u besmet bent met het coronavirus, klachten heeft die hierop wijzen of het vermoeden heeft dat u besmet bent: kom dan niet naar de praktijk, maar neem telefonisch contact op met uw psycholoog.

Kijk op onze website www.ppkollum.nl voor verdere informatie.

Ik verklaar goed geïnformeerd te zijn over de behandelingsvoorwaarden en kosten van behandeling en ga hiermee akkoord.

Privacyverklaring: ja/nee (omcirkelen wat van toepassing is)

Datum:

Naam:

Handtekening: