



1 getekend exemplaar voor
Careyn en 1 voor cliënt

Algemene voorwaarden Ergotherapie 2013 via uw ziektekostenverzekering

- Verwijzing:** Voor een afspraak met de ergotherapeut is een verwijzing nodig van de *specialist ouderengeneeskunde, huisarts of specialist*.
- Identiteit en BSN:** Van elke cliënt moet de identiteit en het BSN-nummer (sofinummer) worden gecontroleerd. Bij uw eerste bezoek vragen wij u zich te legitimeren met een geldig legitimatiebewijs zoals identiteitskaart, paspoort, rijbewijs of vreemdelingendocument. Zonder geldig legitimatiebewijs kunnen wij u niet behandelen.
- Behandeltijden:** De behandeltime die de therapeut in rekening brengt bestaat uit :
- De tijd waarbij u als cliënt aanwezig bent en telefonisch contact.
 - De tijd die de therapeut besteedt aan o.a. het samenstellen van een persoonlijk advies, het informeren van de verwijzer, het registreren van uw gegevens, contact met leveranciers van hulpmiddelen en andere betrokkenen. Hier bent u als cliënt doorgaans niet bij aanwezig.
- Vergoeding:** Wij streven ernaar om met een uitgebreid aantal zorgverzekeraars een overeenkomst af te sluiten. Indien u verzekerd bent bij een van deze zorgverzekeraars dan wordt er direct aan uw zorgverzekeraar gedeclareerd. Wanneer u verzekerd bent bij een door ons niet gecontracteerde zorgverzekeraar dan wordt de factuur naar u verstuurd.
- Betaalwijze:** Wanneer u een factuur van ons krijgt, kunt u het bedrag op het vermelde rekeningnummer van Careyn overmaken. Voor terugbetaling van de factuur kunt u gebruik maken van de declaratieformulieren van uw zorgverzekeraar.
- Annulering:** Afspraken die niet of binnen 24 uur van tevoren geannuleerd worden (bij secretariaat paramedische afdeling), worden bij u in rekening gebracht. De ergotherapeut heeft tenslotte de behandeltime gereserveerd. Deze kosten kunt u niet declareren bij uw zorgverzekeraar. De kosten hiervoor bedragen € 28,10 per half uur.

Careyn Advies en Behandelcentrum,



TOESTEMMINGSFORMULIER

Naam :
Adres :
Postcode+woonplaats :
Geboortedatum :
Telefoonnummer :

Gaat akkoord met:

1. De zorgafpraak/behandelplan als omschreven in het dossier van de therapeut. (zie ook de algemene leveringsvoorwaarden)
2. De mondelinge en schriftelijke rapportages aan de verwijzer en mogelijk andere direct betrokken hulpverleners.
3. De hiervoor beschreven leveringsvoorwaarden.

Plaats :

Datum :

Handtekening :