



1 getekend exemplaar voor  
Careyn en 1 voor cliënt

### Algemene voorwaarden Fysiotherapie 2015 via uw ziektekostenverzekering

---

- Verwijzing:** Voor een afspraak met de fysiotherapeut is altijd een verwijzing nodig van de specialist ouderengeneeskunde, huisarts of specialist.
- Identiteit en BSN:** Van elke cliënt moet de identiteit en het BSN-nummer 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 behandeltijd (max. 30 min. per behandeling) die de therapeut in rekening brengt bestaat uit 2 componenten:
1. De directe tijd: de tijd waarbij u als cliënt aanwezig bent.
  2. De indirecte tijd: de tijd die de therapeut besteedt aan o.a. het bijhouden van uw behandeldossier, samenstellen van een persoonlijk advies en het informeren van de verwijzer. Hier bent u als cliënt doorgaans niet bij aanwezig.
- Vergoeding:** Wij streven ernaar om met alle zorgverzekeraars een overeenkomst af te sluiten. Indien u verzekerd bent bij een van deze zorgverzekeraars dan wordt er direct aan uw zorgverzekeraar gedeclareerd. Het is aan te raden om vooraf te controleren onder welke voorwaarden u verzekerd bent voor fysiotherapie. Wanneer de behandelingen buiten uw aanvullende verzekering vallen of u heeft geen aanvullende verzekering 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.
- Annulering:** Afspraken die niet binnen 24 uur van tevoren geannuleerd worden, worden bij u in rekening gebracht. De fysiotherapeut heeft tenslotte de behandeltijd gereserveerd. Deze kosten kunt u niet declareren bij uw zorgverzekeraar.  
***De kosten hiervoor bedragen € 28,50 per afspraak.***
- U kunt de afspraak annuleren bij het secretariaat paramedici 030-2588725 of mailen naar [secretariaat.paramedici@careyn.nl](mailto:secretariaat.paramedici@careyn.nl)

Careyn Advies en Behandelcentrum, .....

Careyn, 19 januari 2015



## 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.
4. Vanuit uw zorgverzekering worden ..... behandelingen vergoed.  
Vanaf de ..... t/m ..... behandeling sturen wij u een factuur, die u zelf moet betalen.  
(deze worden niet vergoed door de zorgverzekeraar)

Plaats :

Datum :

Handtekening :

Careyn Advies en Behandelcentrum, .....

Careyn, 19 januari 2015