



VERGOEDING MEDISCH SPECIALIST

Vermoeidheidkliniek heeft geen vaste contracten met zorgverzekeraars. Omdat je een wettelijk recht op zorg en vrije artskeuze hebt, krijg je wel vergoeding. Vermoeidheidkliniek krijgt een lager bedrag omdat er geen contract is, maar dat verschil nemen wij voor onze eigen rekening. Je hebt van ons dus de absolute zekerheid dat je voor een consult geen eigen bijdrage hoeft te betalen. Mits je de nota binnen een week na ontvangst indient bij de zorgverzekeraar. Je moet wél rekening houden met uw wettelijk verplichte (en eventueel verhoogd) eigen risico.

Het duurt gemiddeld vier maanden voordat dit alles wordt afgewikkeld. Hoe het declareren precies geregeld wordt, hangt af van de verzekeraar. Lees achtereenvolgens in de kopjes waarin de verzekeraar genoemd wordt, wat voor jou van toepassing is.

Verzekerd bij VGZ of PNO Zorg

Dan gaat dat vanzelf op basis van een betalingsovereenkomst van Vermoeidheidkliniek met deze zorgverzekeraars.

Verzekerd bij Zilveren Kruis, CZ, Delta Lloyd, OHRA, Menzis, Anderzorg, Amersfoortse, ASR of Ditzo en onderliggende labels

Je krijgt een declaratie van ons die je binnen vijf dagen na ontvangst doorstuurt aan de zorgverzekeraar. Direct na ontvangst van de vergoeding, betaal je het door de zorgverzekeraar uitgekeerde bedrag binnen vijf werkdagen door aan Vermoeidheidkliniek. Een eventueel door de zorgverzekeraar ingehouden eigen risico moet je natuurlijk bij het ingehouden bedrag optellen. Als je jezelf niet aan onze betalingsvoorwaarden houdt, kunnen wij helaas niet de lagere vergoeding van de zorgverzekeraar accepteren, maar geldt het volledige door ons gedeclareerde bedrag. Je tekent onderstaand voor akkoord.

Verzekerd bij DSW, ENO, Caresco, Stad Holland, Zorg & Zekerheid en onderliggende labels*

Wij regelen de declaratie rechtstreeks met de zorgverzekeraar. Om dat namens jou te kunnen doen, teken je onderstaande 'akte van cessie'. Je draagt daarin de vergoeding voor een consult bij de internist aan ons over. Op basis van deze akte betaalt de zorgverzekeraar direct aan ons uit. Er zijn voor jou dus geen extra kosten, maar uiteraard geldt wel uw verplichte (en eventueel zelf verhoogde) eigen risico op de zorgverzekering. Helaas moet je van zorgverzekeraars regelmatig een nieuwe versie ondertekenen. Dat kunnen wij niet veranderen. Je krijgt van ons vanzelf informatie.

Declaratie ergotherapeut

De declaratie voor het eerste consult van de ergotherapeut, gaat rechtstreeks via de zorgverzekeraar (ca. € 42-/€ 60,-) en wordt volledig vergoed uit de basisverzekering (als je niet meer dan het verzekerd aantal consulten van tien uur ergotherapie heeft gehad).

Om je te kunnen helpen moeten wij persoonsgegevens opslaan. Daarbij voldoen wij aan de wetgeving die daar over gaat en worden daar jaarlijks op gecontroleerd. Je treft een uitgebreide uitleg op onze website in een uitgebreide privacyverklaring.

*AKTE VAN CESSIE

Vermoeidheidskliniek

Het Ravelijn 1, 8233 BR Lelystad (postadres) | Ruimtevaart 24, 3824 MX Amersfoort | Laan van Westroijen 10, 4003 AZ Tiel | centraal telefoonnummer (0320) 267768 | fax (0320) 267765. Vektis: AGB code praktijk 22221097 (WTZa: Van der Valk Care bv; in 2023 vervangen door Focuszorgteam bv met AGB-code 22227597).

naam **verzekerde**: datum:

geboortedatum: BSN Nummer:

adres: postcode/woonplaats:

zorgverzekeraar: polisnummer:

declaratiebedrag: huidig eigen risico:

(100% op basis van diagnose)

(resterend bedrag per datum consult; als bekend)

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij zich na verwijzing op ondergenoemde datum voor een behandeling heeft gemeld bij Vermoeidheidskliniek. Op grond van zijn/haar ziektekostenverzekering heeft ondergetekende recht op vergoeding van (de kosten van) deze zorg.

Patiënt heeft een zorgverzekering afgesloten bij een zorgverzekeraar waarmee Vermoeidheidskliniek geen overeenkomst heeft gesloten of andere betalingsafspraken heeft gemaakt. Dit betekent dat de kosten van de door Vermoeidheidskliniek verleende zorg aan patiënt worden gedeclareerd en in beginsel door patiënt zelf voor restitutie bij zijn/haar zorgverzekeraar moeten worden ingediend.

Patiënt wenst de aanspraken op zijn/haar zorgverzekeraar in verband met de door Vermoeidheidskliniek geleverde zorg aan Vermoeidheidskliniek over te dragen en de betaling van het bedrag waarop patiënt aanspraak kan maken rechtstreeks aan Vermoeidheidskliniek te laten plaatsvinden.

Voor zover de hiervoor bedoelde overdracht van het recht op vergoeding van (de kosten van) de ondergane behandeling(en) niet rechtsgeldig zou blijken te zijn geschied, verleent ondergetekende hierbij aan Vermoeidheidskliniek onherroepelijk volmacht om namens hem/haar jegens de ziektekostenverzekeraar aanspraak te maken op de vergoeding van (de kosten van) de ondergane behandeling(en), op een door Vermoeidheidskliniek aan te wijzen rekeningnummer.

Indien de zorgverzekeraar van patiënt het (resterende) bedrag van het eigen risico van patiënt in mindering brengt op de vergoeding die verschuldigd is in verband met de door Vermoeidheidskliniek geleverde zorg, zal patiënt het bedrag van het eigen risico aan Vermoeidheidskliniek verschuldigd zijn en zelf aan Vermoeidheidskliniek voldoen binnen de betalingstermijn die op de declaratie is vermeld.

datum consult:

handtekening patiënt:

bijlage: originele declaratie

.....