



DECLARATIE MEDISCH SPECIALIST

De declaratie voor het consult op de poli wordt vergoed door uw zorgverzekeraar.

VermoeidheidKliniek heeft geen vaste contracten met zorgverzekeraars. Maar u heeft van ons de zekerheid dat u voor een consult geen eigen bijdrage hoeft te betalen. U moet natuurlijk wel verzekerd zijn en rekening houden met uw wettelijk verplichte eigen risico.

Er wordt soms gezegd dat er niets vergoed wordt bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder, of dat u alleen maar bij de zorgaanbieder terecht kunt waarmee een contract is afgesloten. Dit is niet juist. U heeft een wettelijk recht op zorg en vrije artskeuze.

Hoe werkt het

Na een consult bij onze medisch specialisten op de poli, declareren wij direct aan de zorgverzekeraar. De hoogte van de declaratie, is afhankelijk van de diagnose. Om namens u te kunnen declareren, draagt u de vergoeding voor een consult bij de medisch specialist van VermoeidheidKliniek aan ons over. Deze vergoeding is lager omdat er geen contract is, maar dat verschil nemen wij voor onze eigen rekening.

Dat overdragen doet u met het ondertekenen van een zogenaamde 'akte van cessie'. Op basis van deze akte betaalt de zorgverzekeraar direct aan ons uit. U tekent deze akte voor een polibezoek. Dat hoeft overigens niet als u bij Achmea bent verzekerd (zie verderop in deze informatie).

Er zijn voor u dus geen extra kosten, maar uiteraard geldt wel uw verplichte (en eventueel door u zelf verhoogde) eigen risico op uw zorgverzekering. Bent u verzekerd bij CZ/DeltaLloyd/Ohra, en heeft u nog niet uw eigen risico volledig verbruikt, dan ontvangt u de nota voor het eigen risico van ons. Deze aanpak voorkomt allerlei administratieve handelingen voor u zelf.

Andere afspraken voor patiënten die zijn verzekerd bij Achmea

Achmea heeft verschillende labels: Zilveren Kruis, Avero, Centraal Beheer, FBTO, Interpolis en OZF. Daar wordt het iets makkelijker gemaakt. U tekent geen akte van cessie. Er wordt vanuit VermoeidheidKliniek rechtstreeks aan uw zorgverzekeraar gedeclareerd. Alleen voor verzekerden bij de Friesland (ook onderdeel van Achmea) wordt wel met de akte van cessie gewerkt.

Declaratie ergotherapeut

De intake van de ergotherapeut, gaat rechtstreeks via de zorgverzekeraar (ca. € 42-/€ 57,-).

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

AKTE VAN CESSIE

VermoeidheidKliniek

Groenekanseweg 70, 3732 AG De Bilt | Het Ravelijn 1, 8233 BR Lelystad
Van der Valk Vitaal, Laan van Westroijen 10, 4003 AZ Tiel
centraal telefoonnummer (0320) 267768 | fax (0320) 267765
Vektis: AGB code praktijk 22220885 | Vecozo code: 460198
bankrekening Stichting Pijn Hoeft Niet (WTZi): NL53 INGB 0004 4764 89.

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 bovengenoemde datum voor een behandeling heeft gemeld bij VermoeidheidKliniek. 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 VermoeidheidKliniek geen overeenkomst heeft gesloten of andere betalingsafspraken heeft gemaakt. Dit betekent dat de kosten van de door VermoeidheidKliniek 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 VermoeidheidKliniek De Bilt geleverde zorg aan VermoeidheidKliniek De Bilt over te dragen en de betaling van het bedrag waarop patiënt aanspraak kan maken rechtstreeks aan VermoeidheidKliniek 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 VermoeidheidKliniek 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 VermoeidheidKliniek De Bilt 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 VermoeidheidKliniek geleverde zorg, zal patiënt het bedrag van het eigen risico aan VermoeidheidKliniek verschuldigd zijn en zelf aan VermoeidheidKliniek voldoen binnen de betalingstermijn die op de declaratie is vermeld.

datum consult:

handtekening patiënt:

bijlage: originele declaratie

.....