



DECLARATIE MEDISCH SPECIALIST

De declaratie voor het consult op de poli wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Om dat rechtstreeks met uw zorgverzekeraar te regelen, is het ondertekenen van een 'akte van cessie' nodig. Bent u bij CZ, Delta Lloyd of OHRA verzekerd, dan werkt dat anders.

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. Het duurt gemiddeld vier maanden voordat dit alles wordt afgewikkeld.

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.

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.

Het werkt anders als u verzekerd bent bij CZ, Delta Lloyd en Ohra

U ontvangt van ons een declaratie die u direct doorstuurt aan uw zorgverzekeraar. Direct na ontvangst van de vergoeding, betaalt u deze vergoeding binnen vijf werkdagen door aan Vermoeidheidkliniek. Als er nog eigen risico van toepassing is, komt dat bedrag er uiteraard bij.

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

Vermoeidheidskliniek

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 47472402

bankrekening Van der Valk Care bv (WTZI): NL73ABNA0496865838

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 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.

CZ, Delta Lloyd en Ohra verzekerden ontvangen in afwijking van het bovenstaande een declaratie die kan worden gedeclareerd aan uw zorgverzekeraar. Direct na ontvangst van de vergoeding, betaalt u het door uw zorgverzekeraar uitgekeerde bedrag inclusief het eventueel ingehouden eigen risico binnen vijf werkdagen door aan Vermoeidheidskliniek. Alleen in dat geval wordt de lagere vergoeding van uw zorgverzekeraar dan het door ons gedeclareerde bedrag door ons geaccepteerd. U tekent hierna voor akkoord.

datum consult:

handtekening patiënt:

bijlage: originele declaratie

.....