



VERGOEDING MEDISCH SPECIALIST

Vermoeidheidkliniek heeft geen vaste contracten met zorgverzekeraars. Maar u heeft een wettelijk recht op zorg en vrije artskeuze. En daardoor ook op vergoeding van een niet gecontracteerde zorgaanbieder. De hoogte van de declaratie voor het consult bij de internist is afhankelijk van de diagnose. Wel met een lager bedrag omdat er geen contract is, maar dat verschil nemen wij voor onze eigen rekening. U heeft van ons dus de absolute zekerheid dat u voor een consult geen eigen bijdrage hoeft te betalen. U 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 uw verzekeraar. Leest u achtereenvolgens in de kopjes waarin uw verzekeraar genoemd wordt, wat voor uw van toepassing is.

Bent u verzekerd bij Zilveren Kruis, VGZ, ONVZ, PNO Zorg of VvAA en onderliggende labels

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

Bent u verzekerd bij CZ, Delta Lloyd, OHRA, Menzis en Anderzorg

U krijgt een declaratie van ons die u doorstuurt aan uw zorgverzekeraar. Direct na ontvangst van de vergoeding, betaalt u het door uw zorgverzekeraar uitgekeerde bedrag binnen vijf werkdagen door aan Vermoeidheidkliniek. Een eventueel ingehouden eigen risico moet u bij het ingehouden bedrag optellen.

Als u zich niet aan onze betalingsvoorwaarde houdt, kunnen wij helaas niet de lagere vergoeding van uw zorgverzekeraar accepteren, maar geldt het volledige door ons gedeclareerde bedrag. U tekent hierna voor akkoord.

Bent u verzekerd bij bijvoorbeeld Amersfoortse, ASR, Ditzo, DSW, ENO, National Academic, Nedasco, Salland, Stad Holland, Zorg & Zekerheid

Wij regelen de declaratie rechtstreeks met uw zorgverzekeraar. Om dat namens u te kunnen doen, tekent u een 'akte van cessie'. U draagt daarin de vergoeding voor een consult bij de internist aan ons over. 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.

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

Ruimtevaart 24, 3824 MX Amersfoort | 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 22221097

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 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

.....