

U wordt vriendelijk verzocht onderstaande door te lezen en voor akkoord te ondertekenen.

1. De behandelaar is contractueel verplicht het verzekeringsrecht van de cliënt vast te stellen via een online portal. Het aantal toegestane behandelingen waar verzekerde recht op heeft krachtens de voorwaarden van zijn /haar aanvullende verzekering kan door de therapeut via een software applicatie worden ingezien, maar deze neemt hiervoor geen verantwoordelijkheid. Client is er zelf verantwoordelijk voor zich hiervan op de hoogte te stellen van zijn polisvoorwaarden. Elders genoten behandelingen fysiotherapie in betreffend jaar worden hiervan afgetrokken.
2. Op het moment dat een behandelingsrelatie wordt overeen gekomen en cliënt blijkt niet of niet toereikend hiervoor verzekerd, dan geldt een directe betalingsrelatie tussen cliënt en behandelaar tegen door de praktijk gehanteerde tarieven, via ter hand gesteld formulier of op de website van de praktijk te downloaden via www.fysiotherapietecleeff.nl > *downloads*.
3. Bij niet tijdig (24 uur van tevoren) afzeggen van een afspraak zullen de kosten van die behandeling worden doorberekend (aan de cliënt) tegen het door de praktijk gehanteerd tarief, zoals aangegeven onder punt 2.
4. De cliënt is gevraagd of diagnose, behandelvoorstel en uitleg hieromtrent hem/haar duidelijk zijn en hij/zij hiermee akkoord gaat.

Wel / niet akkoord *

5. De praktijk wordt contractueel verplicht door de zorgverzekeraar zijn cliënt te vragen deel te nemen aan een kwaliteitsonderzoek door een extern bureau. Dit gebeurt anoniem en conform de Wet op de bescherming persoonsgegevens. Ook uw behandelaar heeft geen inzicht in deze gegevens. Hiertoe wordt u door het onafhankelijk bureau per email uitgenodigd voor het invullen van een online vragenlijst. Hiervoor is nodig dat uw emailgegevens worden verstrekt. Het staat u vervolgens uiteraard vrij om hier al dan niet aan deel te nemen. Geeft u hieronder aan of u akkoord gaat met het verstrekken van uw emailgegevens hiervoor.

Wel / niet akkoord *

emailadres:

Client heeft kennis genomen en gaat akkoord met bovenstaande en met de door Fysiotherapie te Cleeff gehanteerde behandel tarieven.

Datum :

Naam cliënt dhr / mw / ouders van :

Handtekening :

* Streep door wat niet van toepassing is