



1 getekend exemplaar voor
Careyn en 1 voor cliënt

Algemene voorwaarden Fysiotherapie 2022

- Verwijzing:** Voor een afspraak met de fysiotherapeut is meestal een verwijzing nodig van de huisarts of specialist. Zonder verwijzing zal er eerst een screening plaatsvinden.
- Identiteit en BSN:** Van elke cliënt moet de identiteit en het BSN-nummer worden gecontroleerd. Bij uw eerste bezoek vragen wij u zich te legitimeren met een geldig legitimatiebewijs zoals identiteitskaart, paspoort, rijbewijs of vreemdelingendocument. Zonder geldig legitimatiebewijs kunnen wij u niet behandelen.
- Privacy:** Uw gesprekken met de fysiotherapeut zijn altijd vertrouwelijk. Mocht het in belang zijn van de behandeling kan er met uw toestemming overleg gepleegd worden met de behandelend arts en eventueel andere betrokken hulpverleners.
- Vergoeding:** Wij streven ernaar om met alle zorgverzekeraars een overeenkomst af te sluiten. Indien u verzekerd bent bij een van deze zorgverzekeraars dan wordt er direct aan uw zorgverzekeraar gedeclareerd. Het is aan te raden om vooraf te controleren onder welke voorwaarden u verzekerd bent voor fysiotherapie. Wanneer de behandelingen buiten uw aanvullende verzekering vallen of u heeft geen aanvullende verzekering dan wordt de factuur naar u verstuurd.
- Betaalwijze:** Wanneer u een factuur van ons krijgt, kunt u het bedrag op het vermelde rekeningnummer van Careyn overmaken.
- Annulering:** Afspraken die niet binnen 24 uur van tevoren geannuleerd worden, worden bij u in rekening gebracht. De fysiotherapeut heeft tenslotte de behandelingsplaats gereserveerd. Deze kosten kunt u niet declareren bij uw zorgverzekeraar.
De kosten hiervoor bedragen € 34,34 per afspraak.
U kunt de afspraak annuleren bij de afdeling fysiotherapie 0348-573911.
- Klachtenregeling:** De klachtenregeling is van toepassing op klachten van of namens cliënten aan wie Careyn zorg en/of diensten verleent. De klachtenregeling is te raadplegen op onze website: <https://www.careyn.nl/careyn-kwaliteit/compliment-of-klacht>





TOESTEMMINGSFORMULIER

Naam:

Adres:

Postcode + woonplaats:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

Identiteitsbewijs:

BSN:

Gaat akkoord met:

1. De mondelinge en schriftelijke rapportages aan de verwijzer en mogelijk andere direct betrokken hulpverleners.
2. De hiervoor beschreven leveringsvoorwaarden.
3. Vanuit uw zorgverzekering worden behandelingen vergoed.
Vanaf de t/m behandeling sturen wij u een factuur, die u zelf moet betalen.
(deze worden niet vergoed door de zorgverzekeraar)
4. Het toezenden van een klanttevredenheidsonderzoek per e-mail.
Wenst u geen vragenlijst te ontvangen kunt u dat hieronder aankruisen:
 - Geen vragenlijst versturen**

Plaats :

Datum :

Handtekening :