

Algemene voorwaarden

Logopedische Praktijk Bremer

Aanmelding en verwijzing

Voor logopedische behandeling bij Logopedische Praktijk Bremer, dient u in het bezit te zijn van een geldige verwijzing. Deze verwijzing kunt u vragen aan uw behandelend arts. Dit kan zowel uw huisarts, als een neuroloog of revalidatiearts zijn.

De verwijzing dient voorzien te zijn van uw persoonlijke gegevens (naam, adres, woonplaats, BSN en verzekeringsgegevens), de datum van afgifte en een handtekening van de verwijzer.

Aanmelding geschiedt na het verkrijgen van een verwijzing ofwel;

- rechtstreeks via uw verwijzer, dan wel;
- door zelf contact op te nemen met dhr. B.R.E. Bremer middels de website, e-mail of telefoon, dan wel;
- door een derde contact op te laten nemen met dhr. B.R.E. Bremer middels de website, e-mail of telefoon.

Na aanmelding zult u zo spoedig mogelijk benaderd worden voor een intake en anamnese.

Indien u langer dan een jaar in behandeling bent, dient er na 12 maanden een nieuwe verwijzing aangevraagd te worden. Dit kunt u zelf doen, maar kan ook gedaan worden door uw behandelend logopedist.

Vergoeding

De basisverzekering dekt de behandeling van uw logopedische klachten. Daarnaast betaalt u mogelijk een deel van de behandeling zelf via het eigen risico (vanaf 18 jaar).

Meer informatie kunt u hierover vinden in de polisvoorwaarden van uw zorgverzekeraar.

Behandellocatie, -duur en -frequentie

Logopedische Praktijk Bremer behandelt bij voorkeur aan huis. U hoeft dus niet te reizen om door onze logopedisten behandeld te worden.

De duur en frequentie van de behandeling worden in nauw overleg met de cliënt en eventuele derde(n) vastgesteld na de anamnese en eventueel onderzoek. De invulling is onder andere afhankelijk van de ernst van de klachten en uw eigen wensen / mogelijkheden.

Deze gegevens worden vastgelegd in een behandelovereenkomst, welke u dient te ondertekenen.

Verhindering

Het afzeggen van een afspraak dient minimaal 24 uur van te voren aan de praktijk / behandelend logopedist te worden doorgegeven. Dit kan ook door het inspreken van de voicemail.

Als u later afzegt, zien wij ons genoodzaakt om 75% van de behandelkosten rechtstreeks bij u in rekening te brengen.

Afwezigheid behandelend logopedist

Bij kortdurende onverwachte afwezigheid van uw logopedist, zoals bij ziekte, vindt er in principe geen vervanging van de behandelaar plaats.

Bij langdurige afwezigheid van uw logopedist, zoals bij vakantie, zal eventuele vervanging in overleg met u geregeld worden.

Wijzigingen doorgeven

Wij verzoeken u vriendelijk om alle wijzigingen aangaande persoonlijke en verzekeringsgegevens zo spoedig mogelijk aan ons door te geven.

Privacy

Alles wat u deelt met de behandelend logopedist is van vertrouwelijke aard. Er wordt zorgvuldig omgegaan met deze informatie. Hierbij wordt het privacyreglement van de NVLF (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie) nageleefd. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van de regels zoals beschreven in de verslagleggingeisen van de NVLF, welke passen bij de kwaliteitseisen van de zorgverzekeraars.

Op diverse vastgestelde momenten tijdens uw behandeling, zal er een schriftelijke terugkoppeling plaatsvinden naar uw verwijzer / eventuele andere behandelaars. Hiervoor ondertekent u een toestemmingsverklaring (onderdeel van de behandelovereenkomst). U heeft zelf te allen tijde recht op inzage in deze informatie.

Uw dossier wordt 15 jaar door de praktijk bewaard. Dit is een wettelijk vastgestelde termijn.

Klachten

Voor klachten kunt u zich wenden tot de NVLF. Meer informatie hierover kunt u vinden onder "klachtenprocedure" via onze website www.logopediebremer.nl. Indien gewenst, is de betreffende folder op te vragen bij uw behandelend logopedist.

Betalingsvoorwaarden

De uitgebreide betalingsvoorwaarden zijn eveneens opgesteld door de NVLF en zijn opvraagbaar bij uw behandelend logopedist.

De verkorte betalingsvoorwaarden zijn als volgt:

- De behandelingen vinden plaats volgens afspraak en dienen bij verhindering tenminste 24 uur van te voren worden afgezegd.
- Te laat afgezegde of niet nagekomen afspraken (ongeacht de reden) worden bij u persoonlijk in rekening gebracht en worden niet door de zorgverzekeraar vergoed.
- De declaraties van de behandelingen worden direct bij de zorgverzekeraar in rekening gebracht. Maakt u gebruik van een restitutiepolis of mocht blijken dat u onvoldoende of niet verzekerd bent, dan bent u zelf verantwoordelijk voor het voldoen van de declaraties.
- Voor aan-huis-behandeling geldt een toeslag.

Deze zijn tevens terug te vinden in uw behandelovereenkomst.