

**BEHANDELOVEREENKOMST**

Om aan de eisen van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) te voldoen is deze behandelovereenkomst opgesteld. Hierin staan afspraken die gemaakt zijn betreffende de behandeling en de wijze van vergoeding. Door ondertekening van deze overeenkomst geeft u toestemming voor de logopedische behandeling.

**Behandeling**

Logopedisten behandelen op verwijzing van huisarts, specialist of tandarts of in het kader van Directe Toegankelijkheid Logopedie. Een reguliere behandeling duurt 25 minuten, waarna 5 minuten worden besteed aan verslaglegging en administratie.

**Oefenen**

De logopedische behandeling wordt succesvol wanneer er dagelijks (volgens de aangereikte instructie) wordt geoefend. Tijdens de volgende behandeling wordt besproken hoe het oefenen is gegaan en worden nieuwe oefeningen aangeboden. Indien huiswerkoefeningen op structurele basis niet worden gemaakt of gedaan, kan dit aanleiding zijn voor het beëindigen van de behandeling.

**Afmelden**

De behandelingen vinden plaats op afspraak en dienen bij verhindering minstens 24 uur van tevoren afgezegd te worden. Bij ziekte kan tussen 7:30-8:30 uur een afmelding worden doorgegeven. Afmelden kan uitsluitend telefonisch op het volgende telefoonnummer: 076-5 64 02 62. Eventueel kunt u de voicemail inspreken. U belt zelf voor een nieuwe afspraak.

Te laat afgezegde of niet nagekomen afspraken worden (ongeacht de reden) bij u persoonlijk in rekening gebracht vanwege de gereserveerde tijd en worden niet vergoed door de zorgverzekeraar. Het tarief voor een verzuimde afspraak bedraagt 100% van het behandeltarief.

**Declaraties**

Logopedie valt binnen de basisverzekering. De declaraties worden direct bij de zorgverzekeraar in rekening gebracht. Bij cliënten jonger dan 18 jaar is dit zonder verrekening van het eigen risico.

Maakt u gebruik van een restitutiepolis of mocht blijken dat u niet/onvoldoende verzekerd bent, dan ben u zelf verantwoordelijk voor het voldoen van de declaraties. De declaraties moeten binnen 14 dagen worden betaald. Eventuele aanmanings- en incassokosten worden bij u in rekening gebracht.

Onze betalingsvoorwaarden zijn gedeponeerd bij de arrondissementsrechtbank te Utrecht.

Indien u van zorgverzekeraar verandert, brengt u de logopedist zo spoedig mogelijk op de hoogte.

Voor behandeling aan huis geldt een toeslag.

**Persoonsgegevens**

De praktijk verzamelt gegevens van de cliënten. Daarbij wordt gewerkt volgens de wet Algemene Verordering Gegevensbescherming (AVG). Privacy Policy is te vinden op de website.

Deze wet bepaalt o.a. dat toestemming vereist is voor het delen of opvragen van gegevens bij derden (bv. huisarts, specialist of leerkracht). Indien van toepassing wordt u hier altijd vooraf van op de hoogte gebracht.

Patiëntengegevens worden gedurende 15 jaar bewaard. Na deze periode worden deze gegevens vernietigd door de praktijkhouder.

**Klachten en verbetering**

Mocht u, ondanks de inspanningen van Logopedie & Dyslexie De Witte om op klantvriendelijke wijze te werken, op- of aanmerkingen hebben op de behandeling of anderszins, dan wordt u verzocht dit te melden. Uitsluitend dan kan actie worden ondernomen.

Op grond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector is elke vrij gevestigde logopedist verplicht een regeling te treffen voor de behandeling van klachten van cliënten. Logopedie & Dyslexie De Witte hanteert de klachtregeling van de NVLF.

**Klantervaring**

In de praktijk wordt een klantervaringsonderzoek (PREM) uitgevoerd. Na afloop van de behandeling vragen wij of u hier aan mee wilt werken. Alleen met uw toestemming ontvangt u een uitnodiging per e-mail. Deelname is volstrekt vrijwillig. Als u niet mee wilt doen, heeft dit geen gevolgen voor de behandeling. Het onderzoek wordt uitgevoerd door Qualiview. Qualiview is een onafhankelijk en gecertificeerd meetbureau. Uw privacy is goed beschermd.

**Verklaring**

Ik verklaar op de hoogte te zijn van en akkoord te gaan met hetgeen hierboven beschreven is.

Door ondertekening laat ik weten bekend te zijn met:

* De betalingsvoorwaarden (facturen voor niet nagekomen of te laat geannuleerde afspraken)
* De bewaartermijnen van de patiëntengegevens
* Toestemmingsverklaring informatie uitwisseling met derden
* Het klanttevredenheidsonderzoek, dat na afloop van de behandeling per mail aan u verzonden zal worden

Naam cliënt: …………………………………………………

Geboortedatum cliënt: …………………………………………………

Datum: …………………………………………………

Handtekening (ouders/verzorgers) cliënt:

……………………………………………………………………………………………………