

Behandelovereenkomst

Naam therapeut: Geke van Ramshorst
Naam praktijk: A-mar
Adres praktijk: Horscamp 37, 8861 TM Harlingen
Adres praktijk: Bilderlijkstraat 78, 3532 VJ Utrecht
AGB-code: 90-044437
VBAG-licentienummer: 2.110602A
RBCZ-licentienummer: 910912R



A-mar praktijk voor voetreflextherapie,
therapeutische massages en zelfontwikkeling

Naam cliënt: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Woonplaats: _____

E-mailadres: _____

Telefoonnr.: _____

Uw privacy

- De therapeut is gehouden aan de VBAG beroepscode.
- De therapeut stelt de belangen van de cliënt centraal in de therapie.
- De therapeut legt een cliëntendossier aan waarin aantekeningen zijn opgenomen over de gezondheidstoestand van de cliënt en gegevens over de uitgevoerde behandelingen. Dit is van belang voor de therapie en wettelijk verplicht vanuit de WGBO.
- De therapeut heeft als enige toegang tot het cliëntendossier.
- De therapeut heeft een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim).
- Bij minderjarige cliënten (jonger dan 16 jaar) is toestemming nodig voor de therapie van degene die het ouderlijke gezag heeft.
- Informatie vanuit het cliëntendossier wordt alleen met andere zorgverleners gedeeld als cliënt daarvoor expliciet toestemming heeft gegeven. Dit geldt ook voor het opvragen van gegevens bij andere zorgverleners door de therapeut. Indien het delen van informatie wenselijk is, kan cliënt hiervoor onderaan deze overeenkomst toestemming verlenen. Dit recht geldt voor wilsbekwame cliënten van 12 jaar en ouder.
- Cliënt heeft het recht om het cliëntendossier in te zien en gegevens te laten wijzigen. Bij minderjarige cliënten tot 16 jaar mag het ouderlijke gezag inzage krijgen in het dossier.
- De wettelijk verplichte bewaartermijn van het cliëntendossier is 20 jaar.
- De cliënt verplicht zich middels het anamnesege gesprek relevante informatie aan de therapeut te verstrekken.
- Op de zorgnota staan gegevens die de zorgverzekeraar nodig heeft bij de declaratie van kosten. Dit zijn: naam, adres en woonplaats, relatienummer, geboortedatum, de behandeldatum, een korte omschrijving van de behandeling en de kosten.
- Tijdens intercollegiale toetsing waarborgt de therapeut anonimiteit bij het delen van gegevens.

Afspraken behandelingen

- De therapie is opgebouwd uit een aantal behandelingen, waaraan telkens vooraf een kort gesprek plaatsvindt.
- In gezamenlijk overleg wordt besloten of de therapie een vervolg zal krijgen.
- De therapeut zal de cliënt correct doorverwijzen naar een collega, therapeut of arts als de behandeling niet toereikend is.
- Bij verhindering zal de cliënt minimaal 24 uur van tevoren afzeggen. Anders wordt de volledige behandeling in rekening gebracht.

Betaling en kosten

- De kosten van de therapie bedragen € 65,00 per behandeling bij een behandeling van 60 minuten en evenredig verminderd/vermeerderd bij een kortere/langere behandeling.
- De kosten van een behandeling worden contant of met een app op de smartphone betaald.
- De kosten van een behandeling kunnen jaarlijks worden verhoogd. Op de website en in de praktijk is dit zichtbaar.

Vergoeding van de therapie

- Niet alle zorgverzekeraars vergoeden behandelingen. Informeer zelf bij uw zorgverzekeraar of deze de kosten (gedeeltelijk) vergoedt.
- U kunt de facturen uitgeprint of per mail in pdf-formaat ontvangen. U stuurt zelf de facturen naar de zorgverzekeraar. Bewaar een kopie voor uzelf.
- De behandelaar vermeld op de factuur het VBAG- licentienummer, AGB-code, RBCZ-code en KvK-inschrijving en de logo's van de RBCZ en VBAG.

Aansprakelijkheid/Klacht

De therapeut heeft een collectieve beroepsaansprakelijkheidsverzekering. Mocht de cliënt ondanks alle zorg toch een klacht hebben, dan hoort de therapeut dat graag om samen naar een oplossing te zoeken. Komen therapeut en cliënt er niet uit dan kunt u schriftelijk een klacht indienen bij de klachtencommissie van de VBAG (formulier op de website) Of bij het register Beroepsbeoefenaren en Complementaire zorg (RBCZ). Bureau Quasir wordt ingeschakeld als de bemiddelaar.

Toestemming cliënt

De cliënt geeft de therapeut toestemming om vooraf, tijdens en/of na (omcirkel wat van toepassing is) de behandelingsperiode bij de volgende personen/instanties informatie in te winnen of aan hen te verstrekken:

Naam huisarts: _____

Naam specialist: _____

Naam therapeut: _____

Datum: _____

Plaats: Harlingen/Utrecht

Naam cliënt: _____

Naam therapeut: Geke van Ramshorst

Handtekening cliënt

Handtekening therapeut:

(of kind < 16 jaar: beide ouders):

1 _____

2 _____