

# Behandelovereenkomst

**Logopedist – Stemtherapeut**

**Praktijkhouder**

P.H. Schipper – Hoogerwerf

## **Stemsignalen – praktijk voor spreken en zingen**

Om aan de eisen van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet Algemene verordening Gegevensbescherming (AVG) te voldoen en op verzoek van uw zorgverzekeraar wordt met u als (ouder/verzorger van) **cliënt:** ..... met **geboortedatum:** ..... een behandelovereenkomst afgesloten. Hierin staan de afspraken die gemaakt zijn betreffende de logopedische behandeling, de wijze van vergoeding en de manier hoe met uw (persoons)gegevens wordt omgegaan zoals vermeld in het Privacybeleid van deze praktijk. Stemsignalen is aangesloten bij Nivel Zorgregistraties.

## **Behandelinformatie**

- Logopedisten behandelen op een *geldige* verwijzing van huisarts, specialist en tandarts. Indien de verwijzing niet geldig is kan geen behandeling plaatsvinden op basis van vergoeding via de zorgverzekeraar. Op particuliere basis kunt u wel terecht zonder geldige verwijzing waarbij declaraties niet bij uw zorgverzekeraar worden ingediend en u thuis een factuur met het vrije tarief ontvangt.
- Een behandeling duurt 20 à 25 minuten. De behandeling vindt plaats met een frequentie van ..... keer per week. Door ondertekening van deze overeenkomst geeft u toestemming voor deze behandeling.
- Behandelingen aan huis geschieden uitsluitend op medische indicatie. De kosten voor verslaglegging, anders dan naar de verwijzer, en (op verzoek) overleg voeren met derden (anderen dan ouders), worden in rekening gebracht bij de aanvrager, niet zijnde de zorgverzekeraar.
- Bij elke behandeling neemt u uw logopediemap mee met informatie die u meekrijgt uit deze praktijk en het huiswerk voor logopedie.
- Als u van verzekeraar verandert, brengt u de logopedist zo spoedig mogelijk hiervan op de hoogte.

## **Behandel- en oefenafspraken**

- Het aantal zittingen dat nodig is om de behandeling met goed resultaat af te ronden is van veel factoren afhankelijk en zal per subdoel worden geschat. Na ..... behandelweken zal een eerste evaluatiegesprek plaatsvinden. Mocht er een aanpassing nodig zijn van het voorgestelde behandelplan, dan zal dat met u worden besproken.
- Voor het slagen van uw behandeling is het nodig dat de in behandeling besproken, geoefende, en meegegeven opdrachten thuis geoefend worden met als richtlijn minimaal ..... keer per dag en gedurende ca. .... minuten per keer.
- Eén van de ouders/verzorgers is minimaal 50% van het totale aantal logopedische behandelingen aanwezig bij de behandeling van hun kind, bij de leeftijd tot 12 jaar.

## **Betalingsvoorwaarden**

- De behandelingen vinden plaats volgens afspraak en dienen bij verhindering tenminste 24 uur van tevoren te worden afgezegd. Indien uw afspraak op maandag valt dient u deze bij verhindering af te zeggen de vrijdag voorafgaande tot uiterlijk 17.00 uur. Te laat afgezegde of niet nagekomen afspraken (ongeacht de reden) worden bij u persoonlijk in rekening gebracht en worden niet door de zorgverzekeraar vergoed. Vanaf 2017 gelden vrije tarieven die gebaseerd zijn op het calculatiemodel logopedie van de NVLF en komen overeen met de NZa tarieven van voorheen. Het vrije tarief voor niet nagekomen afspraken bedraagt in 2020 per sessie van 20 à 25 minuten €48,00. Het vrije tarief voor anamnese en onderzoek na verwijzing bedraagt €96,00. Het vrije tarief voor een eenmalig onderzoek €96,00. Voor een aan-huis-behandeling geldt een toeslag. Het kan zijn dat uw zorgverzekeraars andere tarieven hanteert. Indien u verzekerd bent bij een zorgverzekeraar waarmee ik een overeenkomst heb dan breng ik op basis van een geldige verwijzing het tarief dat met uw zorgverzekeraar is overeengekomen in rekening. Raadpleeg hiervoor uw polisvoorwaarden. De factuur dient u binnen 14 dagen aan Praktijk Stemsignalen te voldoen op onderstaande IBAN.

# Behandelovereenkomst

- Logopedie wordt, bij een medische indicatie, vergoed vanuit het basispakket. Voor volwassenen geldt in 2020 een eigen risico van € 385,00. De declaraties van de behandelingen worden direct bij de zorgverzekeraars in rekening gebracht. Maakt u gebruik van een restitutiepolis, mocht blijken dat u onvoldoende of niet verzekerd bent of komt u (deels) op particuliere basis, dan bent u zelf verantwoordelijk voor het voldoen van de declaraties. Het vrije tarief voor anamnese en onderzoek na verwijzing bedraagt €96,00. Het vrije tarief per zitting bedraagt €48,00 en voor een eenmalig onderzoek €96,00. Voor een aan-huis-behandeling geldt een toeslag. Het volgens richtlijnen opstarten van een dossier kost 5 uren. In de wachtkamer vindt u de tarieven en uitgebreide betalingsvoorwaarden.

## **Bereikbaarheid**

- Voor het maken en afzeggen van afspraken is de praktijk op maandag, dinsdag en donderdag bereikbaar van 9.00 uur tot 17.00 uur op telefoonnummer 06 440 430 20. U kunt ook (tijdig) een bericht op de voicemail achterlaten.

## **Uitwisseling cliëntgegevens**

- Deze praktijk verzamelt gegevens over cliënten. Daarbij houdt de logopedist zich aan de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Deze wet beschermt persoonlijke gegevens en bepaalt onder andere dat de logopedist toestemming nodig heeft als zij gedurende de behandeling gegevens opvraagt bij of geeft aan derden (bijvoorbeeld huisarts, specialist, leerkracht, of anders). Alle gegevens die in kaart worden gebracht worden gebruikt voor de omschreven doelen vermeld in het Privacybeleid van deze praktijk welke u kunt vinden op de website [www.stemsignalen.nl](http://www.stemsignalen.nl). Door ondertekening van deze behandelovereenkomst gaat u hiermee akkoord.
- Als ouder/voogd geeft u in het geval van een kind tot de leeftijd van 16 jaar aan de logopedist met onderstaande handtekening in deze behandelovereenkomst schriftelijk toestemming voor het verwerken van persoonsgegevens.
- Cliëntgegevens worden gedurende 20 jaar bewaard. Na 20 jaar worden de cliëntgegevens vernietigd door de praktijkhouder.
- U (de cliënt) geeft wel toestemming voor het maken en gebruiken van geluid- en/of beeldopnamen in het belang van te behalen logopedische doelen en wel / geen toestemming voor studiedoeleinden.
- U (de cliënt) geeft wel / geen toestemming voor inzage in het cliëntendossier en/of informatie-uitwisseling door de logopedist aan derden zoals een auditbureau en/of zorgverzekeraar in het belang van kwaliteitshandhaving.

## **Verklaring**

Ik (de cliënt) verklaar op de hoogte te zijn van de behandel- en betalingsvoorwaarden en zal me houden aan de gemaakte afspraken ten aanzien van oefeningen, teneinde de behandeling zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Wanneer ik van verzekering verander, stel ik de logopedist daar direct van op de hoogte.

Eén exemplaar van deze getekende overeenkomst wordt bewaard in uw dossier, een tweede exemplaar krijgt u.

Plaats: .....

Zorgverzekeraar: .....

Datum: .....

Polisnummer: .....

Naam: .....

Handtekening: .....

Praktijk Stemsignalen  
Wijkcentrum 't Trefpunt  
Dr. Kuijperstraat 4  
2991 GB BARENDRECHT

M 06 440 430 20  
E [info@stemsignalen.nl](mailto:info@stemsignalen.nl)  
I [www.stemsignalen.nl](http://www.stemsignalen.nl)

Bankrelatie:  
ABN – AMRO  
IBAN: NL25ABNA  
0552744328

Lid van de NVLF  
Ingeschreven in het  
Kwaliteitsregister  
Paramedici