

Revalidatie Impuls voorwaarden zorgverlening

Inleiding

Deze voorwaarden zorgverlening zijn van toepassing op alle zorg die Revalidatie Impuls uitvoert in haar expertisecentrum in Groningen.

Wij informeren u in dit formulier over de volgende onderwerpen:

1. Uw rechten en plichten en die van onze zorgverleners
2. De behandelovereenkomst
3. Zorgkosten en vergoeding

1. Rechten en plichten

Wanneer u deelneemt aan ons revalidatieprogramma ontstaat er op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) automatisch een overeenkomst tussen u als cliënt en Revalidatie Impuls. In de WGBO staan allerlei rechten en plichten bij de overeenkomst, waar cliënten en zorgverleners zich aan gebonden zijn. De belangrijkste aspecten hiervan staan hieronder weergegeven.

Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/rechten-bij-een-medische-behandeling/rechten-en-plichten-bij-medische-behandeling>

1.1 Rechten van patiënten.

Informatie

De zorgverlener geeft u duidelijke informatie over uw gezondheidstoestand, het onderzoek, de diagnose en de in te zetten behandeling. De zorgverlener licht u voor over eventuele risico's van het onderzoek of de behandeling en zo nodig over eventuele andere behandelingsmogelijkheden.

Toestemming medische behandeling

U wordt (na diagnostiek en onderzoek) alleen behandeld met uw toestemming. Nadat u alle informatie heeft gekregen en begrepen, beslist u zelf of u kiest voor deelname aan het revalidatieprogramma of dat u van deelname afziet. De zorgverlener respecteert uw besluit.

Inzage in het medisch dossier.

Wij zijn wettelijk verplicht een medisch dossier bij te houden en dit minimaal 15 jaar te bewaren. Revalidatie Impuls gebruikt hiervoor een beveiligd digitaal patiëntvolgsysteem. U kunt uw dossier altijd inzien; dit kunt u aangeven bij uw behandelaar.

U heeft onder bepaalde voorwaarden het recht ons te vragen om aanvulling, correctie of vernietiging van het dossier.

Privacy

Wij verwerken en bewaren uw gegevens zorgvuldig en in overeenstemming met de toepasselijke regelgeving (WBP, WBGO, AVG). Alleen zorgverleners die direct betrokken zijn bij uw behandeling zijn op de hoogte van uw situatie. Zonder uw toestemming mag informatie niet doorgegeven worden aan derden. Uw verwijzend arts ontvangt van ons na diagnostiek, bij evaluatiemomenten en na afronding van de behandeling een medische rapportage.

Klachten

Bij Revalidatie Impuls doen we er alles aan om u optimaal te behandelen. We nemen bovendien alle stappen in uw behandeling altijd in goed overleg. Desondanks kan het voorkomen dat u ontevreden bent over uw behandeling of het resultaat daarvan. In dat geval kunt u altijd terecht bij onze interne klachtenfunctionaris. Als u er met onze klachtenfunctionaris om de één of andere reden niet uitkomt, dan kunt u uw klacht samen met deze functionaris vervolgens voorleggen aan de klachtencommissie en uiteindelijk aan een onafhankelijke externe geschillencommissie. Deze regeling is conform de eisen die de WKKGZ (Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg) vanaf 2016 stelt.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

1.2 Plichten van patiënten

Informatieverstrekking

U bent verplicht de zorgverlener duidelijk en volledig te informeren, zodat deze een goede diagnose kan stellen en een adequate behandelingen kan geven.

Identificatieplicht

Bij instellingen voor medisch specialistische zorg geldt een identificatieplicht. U moet op verzoek een geldig identiteitsbewijs kunnen tonen (paspoort, rijbewijs of identiteitskaart).

Medewerking

De wet rekent op uw volledige medewerking bij deelname aan de behandeling. U dient de adviezen van de zorgverlener zo goed mogelijk op te volgen.

1.3 Rechten van Revalidatie Impuls

Eigen Deskundigheid

De zorgverlener van Revalidatie Impuls heeft het recht om eigen beslissingen te nemen op basis van zijn eigen deskundigheid. De zorgverlener draagt een eigen verantwoordelijkheid en hoeft niet zonder meer te doen wat een cliënt van hem vraagt.

1.4 Plichten van Revalidatie Impuls

Zorg

De belangrijkste plicht van de zorgverlener is het verlenen van goede zorg.

Informatie verstrekken

De zorgverlener verstrekt u alle informatie, zoals die onder 1.1 is beschreven.

2. Behandelovereenkomst en machtigingsvereiste

2.1 Behandelovereenkomst

Na uitgebreide diagnostiek (onderzoek) en informatie door onze zorgverleners en arts, beslist u zelf of u ingaat op ons behandelvoorstel en het opgestelde individuele behandelplan. Alle voorgestelde behandelingen vormen een samenhangend geheel en zijn noodzakelijk om uw revalidatieprogramma zo succesvol mogelijk te laten verlopen. Het volgen van slechts een gedeelte van de behandelingen behoort niet tot de mogelijkheden. Besluit u in te gaan op ons voorstel, dan leggen we de afspraken vast in een Behandelovereenkomst. Zonder uw ondertekening van de behandelovereenkomst kunnen wij niet starten met de revalidatie.

2.2 Machtigingsvereiste

Uw verzekeraar stelt een machtigingsvereiste voor poliklinische revalidatiezorg. Dat wil zeggen dat de zorgverzekeraar toestemming moet verlenen voor de bekostiging van het revalidatieprogramma. Revalidatie Impuls zal daarom na de intake namens u de machtigingsaanvraag bij uw zorgverzekeraar indienen.

3. Zorgkosten en vergoeding

3.1 Zorgkosten en vergoeding

Medisch specialistische revalidatiezorg valt binnen het basispakket van uw zorgverzekering. De maximum tarieven* voor revalidatiebehandeling worden door de overheid (NZa) bepaald. (* = zie voor tarieven informatie Impuls website, onder "kosten")

De totale kosten van het medisch specialistisch revalidatieprogramma, zijn gebaseerd op de behandelomvang en de behandelperiode. De maximum prijs is bepaald door de NZa aan de hand van de verplichte Diagnose-Behandelcombinatie (DBC) methodiek. De globale inhoud van uw revalidatieprogramma ziet u in uw behandelovereenkomst weergegeven. Het in de behandelovereenkomst aangegeven aantal uren is exclusief de indirecte behandelcomponent (beoordelen testen, rapportages en onderling overleg) en de door de NZa voorgeschreven urenweging voor de verschillende professionals (arts, fysiotherapeut of psycholoog). Bij het declareren van de DBC's worden deze componenten wel meegenomen.

3.2 Vergoeding

Afhankelijk van de door u gekozen polis en verzekeraar, vergoedt de zorgverzekeraar het maximum tarief of een gedeelte hiervan. Dit kan per zorgverzekeraar/polis verschillen. **Revalidatie Impuls brengt, onafhankelijk van de hoogte van de vergoeding door de zorgverzekeraar, GEEN eigen bijdrage in rekening (zie verder toelichting over eigen bijdrage). WEL zal het wettelijk jaarlijkse eigen risico in bepaalde gevallen worden aangesproken. Over het verschil tussen het eigen risico en eigen bijdrage lichten we u hieronder een en ander toe.**

3.3 Wettelijk verplicht eigen risico/vrijwillig eigen risico

De overheid stelt jaarlijks een wettelijk verplicht eigen risico voor de basiszorgverzekering vast. In 2020 is de hoogte van het verplicht eigen risico € 385. De zorgverzekeraar zal uw eigen risico aanspreken bij de vergoeding van de Revalidatie Impuls declaratie. Soms is echter het eigen risico al geheel (of gedeeltelijk) 'opgemaakt'. Dan zal er geen (of een deel van het nog openstaande) bedrag worden verrekend.

De zorgverzekeraar kan dit met u zelf verrekenen of in mindering brengen op de vergoeding aan Revalidatie Impuls. Mocht dit rechtstreeks door ons geïnd moeten worden, dan zal Impuls dit aan u vragen.

Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat u voor een hoger eigen risico bedrag heeft gekozen. De meeste patiënten doen dit echter niet.

Wanneer uw behandeling zich uitstrekt over twee verschillende kalenderjaren, dan bestaat de mogelijkheid dat uw verzekeraar voor beide jaren uw eigen risico aanspreekt. Of dit zo is, zullen wij voor aanvang van de behandeling met u doornemen.

3.4 Eigen Bijdrage

In sommige gevallen bepaalt de zorgverzekeraar dat revalidatiekosten niet volledig vergoed worden. De verzekerde betaalt dan een eigen bijdrage: een percentage van de kosten of een vast bedrag. Ook in het geval dat een zorgverzekeraar geen contract heeft met een zorgverlener, komen soms aanzienlijke eigen bijdrages voor. Revalidatie Impuls streeft naar het afsluiten van contracten maar dat is nu niet het geval. Voor nu is het belangrijk dat u weet dat wij deze eigen bijdrage NIET vragen aan u, ook al zouden we dat wel mogen doen. De meeste mensen kunnen dit niet betalen, en daarnaast vinden we het principiële niet juist om deze kosten bij u neer te leggen.

3.5 Tussentijdse verandering van uw zorgverzekering/zorgpolis tijdens het traject

U beslist jaarlijks bij welke zorgverzekeraar en met welk soort polis (natura- of restitutiepolis) u het komende jaar verzekerd wilt zijn. Het is dan ook mogelijk dat u tijdens uw behandeling van zorgpolis en of zorgverzekeraar verandert. Omdat wettelijk is bepaald dat declaraties aan zorgverzekeraars niet vooraf, maar pas na bepaalde behandelperiode(s) mogen plaatsvinden, kan het zijn dat wij het eerste gedeelte van onze declaratie aan uw oude, en het tweede gedeelte aan uw nieuwe zorgpolis/zorgverzekeraar moeten sturen. In dat geval moeten wij een tweede machtiging aanvragen.

3.6 No Show

Indien u niet verschijnt op een geplande afspraak, of zich niet minimaal / uiterlijk 24 uur voor uw afspraak afmeldt, kunnen wij de kosten die met de afspraak gemoeid zijn bij u in rekening brengen.

4 Acceptatie Algemene Voorwaarden

Met het accepteren van deze Algemene Voorwaarden en/of het sluiten van een Behandelovereenkomst geeft u Revalidatie Impuls toestemming voor:

- het eventueel opvragen van medische gegevens bij uw huisarts en/of medisch specialist;
- het versturen van medische rapportages aan uw verwijzend arts;