

Geachte heer, mevrouw,

Indien U binnenkort een afspraak heeft met een fysiotherapeut in Gezondheidscentrum Floriande, Drie Meren of Overbos, kan uw bezoek bestaan uit een eerste onderzoek en advies, een vervolgspraak, een telefonische belafspraak of een E-consult. Hieronder geven wij u advies over uw afspraak. Wij adviseren u deze informatie goed door te lezen zodat uw (eerste) bezoek aan de praktijk en het behandeltraject goed verloopt.

UW AFSpraak EN MIJNZORGAPP (IOS/ ANDROID)

Wij raden u aan de MijnZorgApp te downloaden op uw mobiele telefoon (beschikbaar voor Apple en Android in de App Store). Deze app is handig:

- Alle afspraak gegevens
- Afspraak herinneringen 48 uur van te voren via pushbericht
- Deelname tot een videoconsult op afspraak
- Inzien huiswerkoefeningen
- Vragenlijsten invullen
- Inscannen van medische documenten en koppelen aan uw dossier.

Let op: Bent u veranderd van verzekeraar of Aanvullend pakket? Laat ons dit dan zo spoedig mogelijk weten!

AFZEGGEN VAN EEN BEHANDELING

Belt u uw afspraak te laat af? Of komt u niet zonder af te zeggen? Tot 15 minuten voor start heeft u de mogelijkheid om de fysieke afspraak om te zetten naar een telefonisch consult. Indien dit niet mogelijk is, krijgt u een persoonlijke rekening van €34,50. Was het een eerste bezoek met een onderzoek en behandeling gepland? Dan worden twee zittingen persoonlijk in rekening gebracht met een totaal bedrag van €69,00.

MEENEMEN BIJ HET EERSTE BEZOEK

- Een geldig identiteitsdocument (bijv. paspoort, rijbewijs identiteitskaart of verblijfsvergunning)
- Indien van toepassing de verwijzing of andere informatie van belang voor uw klacht
- Handdoek

BEËINDIGEN VAN UW BEHANDELTRAJECT

De laatste afspraak bestaat altijd uit een eindevaluatie waarin een aantal testen worden afgenomen om het eindresultaat te bepalen, volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Deze afspraak mag fysiek of telefonisch zijn en kan tot een half uur van te voren worden omgezet in een telefonisch consult.

*Wilt u de laatst geplande afspraak afzeggen omdat het beter gaat? Dan zal een telefonisch consult worden ingepland om de eindevaluatie met u te doen en het eindresultaat te bepalen, volgens uw verzekeringsvoorwaarden.

VERGOEDING VAN DE BEHANDELINGEN

*U heeft van de assistente telefonisch uitleg ontvangen omtrent uw vergoeding van het behandeltraject en de bijbehorende tarieven. De assistente kan alleen informatie geven over uw jaarlijks maximale vergoeding in uw aanvullende pakket. De assistente geeft geen informatie over het reeds verbruikte aantal gedurende het jaar. U bent altijd zelf verantwoordelijk voor de vergoeding van fysiotherapeutische consult(en) en voor het bijhouden van het maximaal aantal te vergoeden behandelingen vanuit uw zorgverzekering en voor de eventuele vooraf aan te vragen machtiging en/of verlenging. Indien de zorgverzekeraar de behandeling niet vergoedt, moet u de rekening zelf betalen. Meer informatie over

tarieven kunt u lezen via de website op [Tarieven Fysiotherapie](#). Ook kunt u voor meer informatie omtrent uw recht op vergoeding contact met uw zorgverzekeraar opnemen.

*Het eerste bezoek bestaat uit een onderzoek en advies/behandeling en telt 2 zittingen. De nota wordt via de email/digitaal naar u verzonden, of naar uw verzekeraar.

*In de behandelingsperiode kan ook gebruik gemaakt worden van videobellen of telefonische consulten indien u niet naar de praktijk kunt komen. Dit wordt door de zorgverzekeraar als een zitting geteld. Indien u verzekerd bent voor fysiotherapie, zal dit dus worden vergoed door uw verzekeraar.

SPECIFIEKE VERGOEDING VOOR COPD, ARTROSE, REUMA, CLAUDICATIO INTERMITTENS (LOOPTRIENING BIJ VAATLIJDEN), VALRISICO BEOORDELING EN VALPREVENTIE

De behandeling voor COPD, Artrose, reuma en looptherapie bij vaatlijden wordt vanuit de basisverzekering vergoed. Uw eigen risico valt hier wel onder. Dit zijn regels van de overheid en uw zorgverzekeraar. Wij moeten ons hieraan houden en kunnen dus deze klachten niet vanuit de aanvullende verzekering declareren. Let op: Dit is geen onbeperkte therapie: De fysiotherapeut bepaalt hoeveel behandelingen u nodig heeft, hoe vaak per week en hoe lang.

SPECIFIEKE VERGOEDING VOOR EEN CHRONISCHE KLACHT

Indien u volgens uw arts een chronische indicatie heeft voor fysiotherapie, zoals een fractuur, een aangeboren afwijking of na een operatie, zullen uw behandelingen vanaf de 21e behandeling worden vergoed vanuit de basisverzekering. Uw eigen risico valt hier ook onder. Tot de 21e behandeling kunt u (gedeeltelijk) hiervoor verzekerd zijn als u een aanvullende verzekering heeft. Dit zijn regels van de overheid en uw zorgverzekeraar. Wij moeten ons hieraan houden en kunnen dus deze klachten niet vanuit de aanvullende verzekering declareren. Hiervoor is altijd een verwijzing nodig van een arts. Let op: Dit is geen onbeperkte therapie: De fysiotherapeut bepaalt hoeveel behandelingen u nodig heeft en hoe lang.

BEREIKBAARHEID

-Tel. 0235540610

-Maandag tot en met donderdag 8.00-17.00 uur, vrij 8.00-12.00 uur (Voicemail 24/7)

OVERIGE BELANGRIJKE INFORMATIE

-E-MAIL: fysio@gchaarlemmermeer.nl

-WEBSITE: <https://www.gchaarlemmermeer.nl>

-PRAKTIJKREGELS: [Praktijkreglement-afdeling-fysiotherapie-SGH](#)

-PRIVACYREGLEMENT: [Privacyreglement afdeling fysiotherapie, SGH](#)

Wij hopen dat de fysiotherapeut u snel kan helpen met uw klacht en wensen u veel succes gedurende uw behandeltraject.

Met vriendelijke groet,

Het fysiotherapeutisch team van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer