

Ciran Voorwaarden Zorgverlening

Inleiding

Deze zorgverleningvoorwaarden zijn van toepassing op alle zorg die stichting Ciran uit voert in haar Expertisecentra-locaties verspreid over het land. De voorwaarden informeren u over het volgende:

1. Uw rechten en plichten en die van onze zorgverleners
2. De behandelovereenkomst
3. Zorgkosten, offerte, vergoeding en eventuele eigen betaling

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 Ciran. Dit is wettelijk geregeld, dus u hoeft hiervoor geen contract of iets dergelijks te tekenen. In de WGBO staan allerlei rechten en plichten bij de overeenkomst, waar cliënten en zorgverleners zich aan moeten houden.

1.1 Rechten van patiënten

Informatie

De zorgverlener geeft u duidelijk informatie over uw gezondheidstoestand, het onderzoek, de diagnose en de behandeling. Hij licht u voor over eventuele risico's van het onderzoek of 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 af ziet. 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. Ciran gebruikt hiervoor een digitaal patiëntvolgsysteem. U kunt uw dossier altijd zelf bekijken op uw Persoonlijke Patiënten Portal (PPP), via een beveiligde internetomgeving met inlogcode en wachtwoord. U heeft onder bepaalde voorwaarden het recht 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 en WBGO). 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 huisarts en eventueel ander verwijzend arts ontvangen van ons na diagnostiek, bij evaluatiemomenten en na afronding van de behandeling een medische rapportage. Uw gegevens kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsbewaking. Dit gebeurt echter anoniem, zodat de gegevens nooit naar u zijn te herleiden.

Klachten

Bij Ciran 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 vanaf 2016 stelt (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.

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.

Identificatieplicht

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

1.3 Rechten van Ciran

Eigen Deskundigheid

De zorgverlener van Ciran 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 Ciran

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

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.

3. Zorgkosten en vergoeding

3.1 Zorgkosten en vergoeding

Medisch specialistische revalidatiezorg valt binnen het basispakket. De tarieven voor revalidatiebehandeling liggen vast en worden door de overheid (NZa) bepaald. Een zorgaanbieder heeft daar zelf niets over te vertellen.

Afhankelijk van de door u gekozen polis en verzekeraar, vergoedt de zorgverzekeraar het gehele wettelijke tarief of een gedeelte hiervan (percentage van het "marktconforme tarief"). De hoogte van de vergoeding kan per zorgverzekeraar verschillen. Welke situatie voor u geldt en hoeveel uw verzekeraar vergoedt, zullen we in uw persoonlijke offerte duidelijk maken. Het is mogelijk dat uw verzekeraar een machtigingsvereiste stelt voor poliklinische revalidatiezorg. In dat geval zal Ciran namens u de machtigingsaanvraag bij uw zorgverzekeraar indienen.

3.2 Offerte

Na de diagnostiek ontvangt u van ons een offerte, voordat u besluit of u start met het voorgestelde revalidatieprogramma. De offerte geeft duidelijkheid over de volgende onderwerpen:

A. de totale kosten van het medisch specialistisch revalidatieprogramma.

Deze zijn gebaseerd op de behandelomvang en de behandelperiode. De prijs is wettelijk bepaald door de NZa aan de hand van de verplichte Diagnose-Behandelcombinatie (DBC) methodiek.

Het in de offerte aangegeven aantal uren is inclusief de indirecte behandelcomponent (beoordelen testen, rapportages en onderling overleg) en de door de NZa voorgeschreven urenweging voor de verschillende professionals (arts, fysiotherapeut of psycholoog).

B. de vergoeding door uw zorgverzekeraar + tegemoetkoming Ciran*.

- de vergoeding door uw zorgverzekeraar. Afhankelijk van de door u gekozen zorgpolis en zorgverzekeraar vergoedt deze de totale kosten (A) van de revalidatiebehandeling of een gedeelte hiervan.

We gaan uit van uw individuele verzekerings situatie (combinatie van de door u gekozen verzekeraar en zorgpolis) ten tijde van het openen van uw zorgtraject (doorgaans gebeurt dit bij het startgesprek). Voor de offerte hanteren wij de vergoeding zoals die op dat moment voor uw soort basispolis is verstrekt door uw zorgverzekeraar. Indien deze zorgverzekeraar minder vergoedt dan door ons is aangenomen, dan zullen wij dit tekort niet bij u in rekening brengen, op voorwaarde dat op moment van declaratie uw verzekerings situatie (uw zorgverzekeraar en zorgpolis) niet is veranderd ten opzichte van de situatie ten tijde van het opstellen van de offerte (risico Ciran).

- de tegemoetkoming in de kosten door Ciran.

In de DBC-methodiek voor revalidatie geldt de NZa prijs voor een bepaalde bandbreedte aan uren (bv. 49 tot 129 uren). Hiermee maakt het niet uit of uw behandeling 49 of 129 uur bevatte; de prijs blijft dezelfde. Dit is een keuze die de overheid heeft gemaakt bij het ontwikkelen van de DBC methodiek.

Ciran kiest er echter níet voor om op bovenstaande manier met u af te rekenen. Bij ons maakt het wél uit hoeveel uren uw behandeling bevatte. Onze prijs voor 49 uren ligt lager dan die voor 129 uren. We blijven hoe dan ook onder het betreffende NZa tarief. Het verschil tussen de NZa prijs en de daadwerkelijke Ciran prijs ziet u als tegemoetkoming door Ciran op de offerte staan.

(u vindt dit op uw offerte terug als één samengesteld bedrag)*

C. (eventuele) bijdrage in de zorgkosten.

De vergoeding van uw zorgverzekeraar is afhankelijk van de door u gekozen zorgpolis en zorgverzekeraar. Het kan zijn dat uw zorgverzekeraar slechts een gedeelte van de kosten (A) vergoedt. Normaal gesproken zult u het restant dan zelf moeten betalen ("eigen betaling").

Wij doen dit anders:

Allereerst wordt de Ciran tegemoetkoming in de kosten (onderdeel bij B) op dit restant in mindering gebracht. Mocht dit samen met de vergoeding van uw verzekeraar dan nog niet dekkend zijn, dan dient dat restant als eigen betaling door u te worden betaald. U betaalt zelf hierdoor beduidend minder bij dan normaal. Valt de vergoeding door uw zorgverzekeraar hoger uit dan op de offerte staat vermeld, dan zullen wij het meerdere in mindering brengen op uw eventuele eigen betaling.

Alle onder A t/m C beschreven bedragen vindt u terug op de offerte. We nemen deze offerte met u door, voordat u besluit of u verder gaat met de behandeling. U weet dus

precies waar u aan toe bent als u instemt met het voorgestelde behandelplan. We starten met uw behandeling als de eigen betaling gegarandeerd is. Gaat u na diagnostiek niet door met het behandeltraject, dan zullen wij over de diagnostiek (onderzoek) geen eigen betaling in rekening brengen.

3.3 Tussentijdse verandering van uw zorgverzekering/zorgpolis

Bij het opstellen van de offerte - en dus ook bij de vaststelling van de eventuele eigen betaling - gaan we uit van uw individuele verzekerings situatie (zorgverzekeraar en zorgpolis) op dat moment. U beslist echter jaarlijks bij welke zorgverzekeraar en met welk soort polis (natura- of restitutiepolis) u het komende jaar verzekerd wilt zijn. Het is hiermee 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 een gedeelte van onze declaratie aan uw oude en een gedeelte aan uw nieuwe zorgpolis/zorgverzekeraar moeten sturen.

De volgende situaties kunnen hierbij voorkomen:

1. u bent tijdens de behandeling niet van zorgpolis of zorgverzekeraar veranderd: de offerte klopt dan nog steeds en er verandert niets aan uw eigen betaling.
2. uw verzekerings situatie is tijdens de behandeling veranderd en de nieuwe zorgverzekeraar/ zorgpolis vergoedt meer dan uw oude zorgverzekeraar/zorgpolis: in dit geval zullen wij de hogere vergoeding in mindering brengen op uw eventuele eigen betaling.
3. uw verzekerings situatie is tijdens de behandeling veranderd en de nieuwe zorgverzekeraar/ zorgpolis vergoedt minder dan uw oude zorgverzekeraar/zorgpolis: in dit geval zullen wij uw eventuele eigen betaling opnieuw berekenen en indien nodig ontvangt u dan van ons een (aanvullende) factuur voor deze eigen betaling.

Het is verstandig om met bovenstaande rekening te houden bij uw jaarlijkse verzekeringskeuze.

3.4 Eigen betaling en verzoek om vergoeding werkgever

Uw werkgever is via de Wet Verbetering Poortwachter een betrokken partij bij uw inzetbaarheid in werk. Hij heeft daarom baat bij uw deelname aan de Ciran-Revalidatiebehandeling. Indien u dit wilt, kunt u het Ciran Expertisecentrum vragen om contact op te nemen met uw werkgever om te bekijken of deze bereid is uw eigen betaling uit de offerte geheel of gedeeltelijk op zich te nemen. Hieraan zijn geen extra kosten verbonden.

Ciran Sociaal Fonds

Ciran beschikt over een sociaal fonds, waarop in bijzondere situaties een beroep kan worden gedaan.

In alle situaties geldt dat we pas starten met uw behandeling als de eigen betaling gegarandeerd is.

De offerte is geldig tot 30 dagen na de offertedatum.

3.5 Eigen risico

De overheid bepaalt jaarlijks een verplicht eigen risico voor de basiszorgverzekering. Daarnaast kunt u op vrijwillige basis dit eigen risico verhogen. De zorgverzekeraar zal uw eigen risico aanspreken bij de vergoeding van de Ciran declaratie en dit verder met u verrekenen. Wanneer uw behandeling zich uitstrekt over twee verschillende kalenderjaren, 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.

3.6 Declaratie en Facturatie

Declaratie zorgkosten

Afhankelijk van de behandelduur worden de kosten van de revalidatiebehandeling in een of meerdere duidelijk gespecificeerde facturen gedeclareerd. Ciran declareert de aan u verleende zorg zoveel mogelijk rechtstreeks bij uw zorgverzekeraar. Indien Ciran geen contract heeft met uw zorgverzekeraar dan vragen wij u een Akte van Cessie te ondertekenen. Met deze Akte van Cessie kan Ciran namens u declareren bij uw zorgverzekeraar. In beide gevallen hoeft u geen verzekeringsvergoeding voor te schieten. Het kan zijn dat een enkele zorgverzekeraar deze cessiemogelijkheid uitsluit. In dat geval ontvangt u de factuur zelf, en dient u deze zelf zo snel mogelijk bij uw zorgverzekeraar in te dienen. Welke situatie voor u geldt, is bekend vóór de ondertekening van de Behandelovereenkomst.

No Show

Indien u niet verschijnt op een geplande afspraak of u meldt zich niet minimaal 24 uur voor uw afspraak af, 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 Ciran toestemming voor:

- het eventueel opvragen van medische gegevens bij uw huisarts en/of medisch specialist;
- het gebruik van uw geanonimiseerde gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek;
- het gebruik van uw gegevens (inclusief eventuele beeldopnames), strikt ten behoeve van interne Ciran opleidingsdoeleinden;
- het versturen van medische rapportages aan uw verwijzend arts;
- het middels de Akte van Cessie declareren van de zorgkosten bij uw zorgverzekeraar, indien Ciran geen contract heeft met uw zorgverzekeraar.