

Indien u fysiotherapie niet vergoed krijgt worden bovenstaande tarieven in rekening gebracht

Tarieven vanaf januari 2022	Prijs
1. Fysiotherapie	€ 37,50
2. Manuele therapie	€ 48,00
3. Oedeemtherapie	€ 52,50
4. Psychodynamische therapie	€ 40,00 per half uur
5. Fysiotherapie aan huis	€ 55,00
6. Oedeemtherapie aan huis	€ 69,00
7. Screening, intake en onderzoek	€ 48,00
8. Intake en onderzoek aan huis na verwijzing door arts	€ 65,50
9. Eenmalig consult met verslag	€ 65,50
10. Lange zitting voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen	€ 80,00
11. Lymfetaping: 5 euro per keer/ tape	€ 10,00
12. Niet nagekomen afspraak is voor eigen rekening	€ 29,60
13. Telefonisch consult	€ 37,50
14. Instructie of overleg met ouders van het kind	€ 35,00
15. Overleg met verwijzer	€ 15,00 – 35,00
16. Rapporten (tijdsduur tot 1 uur) - tijdrovende rapporten	€ 82,50 – 103,00

- Aanvullend verzekerd? De rekening wordt maandelijks achteraf naar uw zorgverzekeraar gestuurd. Afhankelijk van de behandeling en/ of tijdsduur wordt fysiotherapie, manuele therapie of oedeemtherapie gedeclareerd. De nota voor psychodynamische therapie betaalt u rechtstreeks aan de praktijk (psychosociale therapie of lichaamsgerichte therapie) en kunt u achteraf indienen bij de zorgpolis van **VGZ-, CZ, Menzis, De Friesland, ONVZ, PNOzorg, VvAA**. Kijk naar de voorwaarden vanuit de aanvullende verzekering voor alternatieve geneeswijzen/ complementaire zorg.
- Indien u een afspraak 24 uur van tevoren afzegt zijn er geen financiële consequenties. Een **niet** nagekomen afspraak wordt **niet** vergoed door uw zorgverzekeraar en wordt volledig bij u in rekening gebracht.
- Indien u in aanmerking komt voor een chronische indicatie (lijst minister Borst), dan zal ik dit met u bespreken; de eerste 20 behandelingen (20x 37,50€= 750€) van een chronische indicatie vallen binnen de aanvullende verzekering en niet binnen de basisverzekering. Als uw aanvullende verzekering bijvoorbeeld 250€ vergoedt, ontvangt u over het resterend bedrag een rekening. Controleer zelf wat uw zorgpolis vergoedt. Voor een chronische indicatie is **een verwijzing** van de arts nodig.
- (Lymfe)tape is voor eigen rekening.
- Zwachtelmateriaal wordt uitsluitend vergoed als u een chronische machtiging voor lymfoedeem heeft; Dit wisselt per zorgverzekeraar; bekijk uw polisvoorwaarden.
- U kunt met u vraag zelf naar de fysiotherapeut voor een intake en hoeft dus niet eerst naar uw huisarts
Uitzonderingen: claudicatio, artrose heup/ knie, oedeem, na een operatie of aan huis behandeling. Een afspraak maken voor een **eenmalig onderzoek** voor diagnose, advies en/ of oefeningen is juist onze expertise.