



Tarieven 2023

VERWIJZING

U kunt bij ons terecht met of zonder verwijzer van uw huisarts.

VERGOEDING ZORGVERZEKERAARS

Vrijwel alle vergoedingen voor fysiotherapie, bekkenfysiotherapie en psychosomatische fysiotherapie komen uit de aanvullende verzekering. Bij sommige klachten of aandoeningen kan soms een verwijzing nodig zijn om voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking te komen (chronische indicatie). Als u aanvullend verzekerd bent worden uw consulten rechtstreeks bij uw zorgverzekeraar gedeclareerd.

CONTRACTEN ZORGVERZEKERAARS

Wij hebben contracten met vrijwel alle zorgverzekeraars. Uitzondering: wij hebben géén contract afgesloten met Zorg & Zekerheid en Eno vanwege hun slechte vergoedingen. Als u verzekerd bent bij Zorg & Zekerheid of Eno moet u wellicht (een gedeelte van) de kosten fysiotherapie zelf aan ons bijdragen.

ZELF BETALEN

Als u geen aanvullende verzekering heeft, onvoldoende verzekerd bent of verzekerd bent bij een zorgverzekeraar waar wij geen contract mee hebben afgesloten, dient u onze nota (of een deel daarvan) zélf te betalen aan ons. Let op: U blijft zélf altijd verantwoordelijk voor de volledige betaling aan ons! Check hierom altijd eerst uw verzekering voor de polisvoorwaarden.

TARIEVEN FYSIOTHERAPIE

Kosten indien u niet of onvoldoende aanvullend verzekerd bent, of indien u bij een zorgverzekeraar bent aangesloten waar wij geen contract mee hebben afgesloten in dit jaar.

KOSTEN THERAPIE IN DE PRAKTIJK

- Screening/intake/onderzoek zonder verwijzing	€ 61,50
- Intake/onderzoek mét verwijzing	€ 55,50
- Fysiotherapie consult	€ 41,00
- Bekkenfysiotherapie consult	€ 59,-
- Psychosomatische fysiotherapie consult	€ 59,-

KOSTEN THERAPIE AAN HUIS

- Intake aan huis zonder verwijzing	n.v.t.
- Intake/onderzoek aan huis mét verwijzing	€ 67,50
- Fysiotherapie aan huis	€ 59,-
- Bekkenfysiotherapie aan huis	€ 75,-
- Psychosomatische fysiotherapie aan huis	€ 75,-

Een consult duurt ± 23 min. Indien u niet/onvoldoende verzekerd bent, dient u onze nota's zélf te betalen!

INDICATIES BASISVERZEKERING*

- URINEVERLIJES: Eénmalig 9x bekkenfysiotherapie op verwijzing van uw (huis)arts voor urineverlies.
- CHRONISCHE KLACHT: Een chronische klacht (Lijst Borst) wordt vanaf de 21^e behandeling fysiotherapie uit de basisverzekering vergoed. De eerste 20x komen uit uw aanvullende verzekering of betaald u zelf als u niet/onvoldoende aanvullend verzekerd bent.
- KINDEREN: Jongeren <18 jaar krijgen per jaar 18x vergoed, daarna telt de verzekering van hun ouders.

***LET OP:** Hierbij kunt u eerst uw **eigen risico** van max €385,- moeten betalen. Kinderen <18 jaar: geen eigen risico.