



Middenboulevard Palace hotel
Burg. van Fenemapplein 2-6
2042 TA Zandvoort aan Zee
Tel: 023 - 571 32 55
Fax: 023 - 571 89 13
info@newwaves.nl

UW ZORGVERZEKERING 2015

Oefentherapie / fysiotherapie vergoeding

De Praktijk voor Oefentherapie van Waves, beach & health center heeft met alle zorgverzekeraars een overeenkomst voor Oefentherapie 2015 afgesloten, behalve met CZ, OHRA en DELTA LLOYD. Alle declaraties worden door ons direct bij uw zorgverzekeraar ingediend. Elke zorgverzekeraar hanteert daarbij eigen vastgestelde tarieven.

Indien u bent verzekerd bij een zorgverzekeraar waarmee wij géén contract hebben afgesloten, krijgt u van hun de rekening waarvan +/- 80 % vergoed wordt. Wij krijgen hier geen melding van, dus informeer dit goed.

NB: Met alle jaarlijkse veranderingen is het voor ons onmogelijk om op de hoogte te blijven van wat wel en niet vergoed wordt. Dit is dus uw eigen verantwoording. Controleer uw facturen goed en vraag het eventueel na bij ons of de facturen correct zijn.

De volgende gemiddelde tarieven zijn van toepassing in 2015

Let op: de tarieven verschillen per zorgverzekeraar

Screening/DTO:	€ 10,00
Intake en onderzoek na screening:	€ 25,00
Intake en onderzoek na verwijzing:	€ 28,50
Zitting Oefentherapie Mensendieck:	€ 28,50
Eenmalig oefentherapeutisch onderzoek	€ 47,50
Toeslag behandeling aan huis	€ 8,50

Bij kinderen:

Alle oefentherapeutische zorg wordt bij een chronische aandoening voor kinderen tot 18 jaar vergoed vanuit de basisverzekering. Voor niet-chronische zorg voor kinderen tot 18 jaar gelden max. 18 behandelingen of zoals bepaald in de aanvullende verzekering.

Bij volwassenen:

Bij volwassenen met een chronische diagnose worden de eerste **20 behandelingen** vergoed via uw aanvullende verzekering. Dus zorg ervoor dat u goed verzekerd bent. Daarna worden de behandelingen vergoed uit de basisverzekering. Controleer dit goed, want ook dit verschilt per zorgverzekeraar.

Let op: een chronische aandoening betekent niet altijd dat het door de zorgverzekeraar als chronisch wordt gezien! (De lijst van Borst). Dus vraag het na bij ons, welke diagnose wij hanteren voor uw klachten.

Bij volwassenen met een niet-chronische diagnose worden behandelingen alleen vanuit de aanvullende verzekering vergoed en sommige verzekeraars verrekenen een deel eveneens met het eigen risico.