

## TARIEVENLIJST 2026

Wij hebben contracten met alle zorgverzekeraars. Hierdoor kunnen wij behandelingen, indien deze vergoed worden, rechtstreeks declareren bij uw zorgverzekeraar.

Voor behandelingen die niet (volledig) vergoed worden door uw verzekering, hanteren wij onderstaande tarieven.

Zitting Fysiotherapie	€45,00
Zitting Manuele Therapie	€57,00
Zitting Kinderfysiotherapie	€57,00
Zitting Geriatric fysiotherapie	€57,00
Lange zitting	€57,00
Screening intake en onderzoek	€64,00
Intake en onderzoek na verwijzing	€64,00
Eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek	€75,00
Niet nagekomen afspraak *	€29,00
Toeslag behandeling aan huis of instelling	€17,50
Toeslag behandeling in instelling	€17,50
Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport	€57,00
Eenvoudige korte rapportage	€45,00
Uitgebreide tijdrovende rapportage	€89,50

### **\*Niet nagekomen afspraak:**

Afspraken dienen 24 uur van tevoren geannuleerd te worden. Afspraken welke niet of te laat geannuleerd worden, zullen in rekening worden gebracht. De kosten hiervoor zijn €29,00 en worden aan uzelf gefactureerd. Dit kunt u niet declareren bij de zorgverzekering.

## Vergoeding & verzekering

Fysiotherapie wordt in sommige gevallen (gedeeltelijk) vergoed vanuit de basisverzekering. In andere gevallen geldt een aanvullende verzekering of zijn de kosten voor eigen rekening. Twijfelt u over uw vergoeding? Neem gerust contact met ons op, wij kijken graag met u mee.

## Wat betekent 'chronisch' volgens de zorgverzekering?

- Alleen aandoeningen die op de officiële chronische lijst staan, worden door de basisverzekering vergoed.
- Klachten die langdurig aanwezig zijn, zoals nek- of rugpijn, vallen meestal niet automatisch onder deze regeling.
- Ook bij langdurige klachten kan vergoeding mogelijk zijn via een aanvullende verzekering.

## Vergoeding vanuit de basisverzekering

- **Kinderen tot 18 jaar:** 9 behandelingen vergoed, indien nodig uitbreidbaar tot 18. Bij chronische aandoeningen zijn alle behandelingen vergoed.
- **Chronische aandoeningen (volwassenen):** Vanaf de 21e behandeling vergoed. De eerste 20 behandelingen komen voor eigen rekening of via aanvullende verzekering.
- **Artrose (heup of knie):** Maximaal 12 behandelingen.
- **Etalagebenen (claudicatio intermittens):** Maximaal 37 behandelingen in 12 maanden.
- **COPD:** Vanaf de eerste behandeling, afhankelijk van ernst.
- **Overige klachten:** Alleen via aanvullende verzekering of eigen rekening.

## Eigen risico

Voor behandelingen die vergoed worden vanuit de basisverzekering geldt uw persoonlijke eigen risico. Dit kan verschillen per verzekerde en polis.

## Praktische informatie & betalingsvoorwaarden

### 1. Betaling

- Betaling dient binnen **14 dagen** na factuurdatum te geschieden.
- Na het verstrijken van deze termijn ontvangt u een herinneringsfactuur.
- Bij uitblijvende betaling treedt verzuim in; incassomaatregelen en wettelijke rente kunnen worden toegepast.
- Alle incassokosten, inclusief buitengerechtelijke kosten, zijn voor rekening van de patiënt/cliënt.

### 2. Niet nagekomen of te laat geannuleerde afspraken

- Afspraken dienen minimaal **24 uur van tevoren** geannuleerd te worden.
- Niet of te laat geannuleerde afspraken worden in rekening gebracht: **€29,00**.
- Deze kosten **kunnen niet worden gedeclareerd** bij uw zorgverzekering.

### 3. Verzekering & vergoeding

- Wij doen ons uiterste best om rechtstreeks te declareren bij uw zorgverzekeraar, maar de uiteindelijke verantwoordelijkheid ligt bij u.
- Controleer altijd zelf bij uw zorgverzekeraar wat uw dekking is.
- Veel behandelingen worden (deels) vergoed via een aanvullende verzekering.
- Sommige aandoeningen komen in aanmerking voor vergoeding vanuit de basisverzekering (bijvoorbeeld specifieke chronische aandoeningen).
- Twijfelt u over uw vergoeding? Neem gerust contact met ons op; wij kijken graag met u mee.