

## Tarieflijst paramedische behandeling 1<sup>e</sup> lijn 2022

Prestatiebeschrijving	Tarief 2022
<b>Fysiotherapie</b>	
Reguliere zitting - fysiotherapie	€ 34,50
Eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek	€ 59,35
Lange zitting (fysiotherapie) bij complexe zorgvragen	€ 46,60
Screening DTF	€ 16,85
Screening, intake en onderzoek fysiotherapie	€ 48,80
Intake en onderzoek na verwijzing	€ 45,40
Telefonische zitting	€ 34,50
Zitting oedeemtherapie	€ 46,60
Geriatrische fysiotherapie	€ 45,15
Toeslag voor behandeling aan huis fysiotherapie	€ 7,90
<b>Ergotherapie</b>	
Enkelvoudige ergotherapie - per kwartier	€ 18,40
Screening DTE	€ 12,25
Toeslag voor behandeling aan huis ergotherapie	€ 29,75
<b>Logopedie</b>	
Reguliere individuele behandeling logopedie	€ 38,20
Screening DTL	€ 19,10
Eenmalig onderzoek op medische indicatie	€ 74,90
Anamnese en onderzoek na screening	€ 73,80
Anamnese en onderzoek na verwijzing	€ 73,80
Afasiebehandeling	€ 74,90
Toeslag voor behandeling aan huis logopedie	€ 19,40
<b>Dietiek</b>	
Reguliere behandeling dieetadvisering - per kwartier	€ 18,30
Screening DTD	€ 12,20
Toeslag voor behandeling aan huis dietiek	€ 20,00

### Fysiotherapie

- Wordt maar voor een beperkt deel in de verplichte Basisverzekering vergoed. In de polis van uw zorgverzekering kunt u nakijken óf en hóe u voor Fysiotherapie (aanvullend) verzekerd bent.
- Indien er sprake is van een chronische aandoening die staat op de 'chronische lijst', dan is sprake van vergoeding vanuit de basisverzekering vanaf behandeling 21, de eerste 20 behandelingen dient de cliënt eerst (eenmalig) zelf te betalen indien er geen dekkende aanvullende verzekering aanwezig is.
- Voorts willen wij u erop wijzen dat 2 behandelingen op dezelfde dag die vallen onder de categorie beweegzorg, soms niet alle twee zullen worden vergoed door de zorgverzekeraar. Het kan zo zijn dat u een nota ontvangt van de niet door de verzekeraar vergoede behandeling. Neem voor meer informatie hierover contact op met uw zorgverzekeraar.

### **Ergotherapie**

- Is opgenomen in het basispakket van alle ziektekostenverzekeringen. Iedereen heeft recht op maximaal 10 behandelingen per kalenderjaar. Sommige verzekeringen vergoeden meer. De polis van uw ziektekostenverzekeraar biedt u daarover meer inzicht.

### **Logopedie**

- Wordt volledig vergoed vanuit de Basisverzekering ongeacht het aantal behandelingen per jaar.

### **Dieetadvisering**

- Is opgenomen in de Basisverzekering. U krijgt een vergoeding voor 3 behandelingen per jaar
- Als u meer dan 3 behandelingen nodig heeft, dan kan het zijn, dat u deze zelf geheel of gedeeltelijk moet betalen, afhankelijk van de voorwaarden van uw eventuele Aanvullende Verzekering.

### **Algemeen:**

- Eigen risico: alle vergoedingen vanuit de basisverzekering worden meeberekend voor het jaarlijks wettelijk vastgestelde eigen risico. Voor 2022 is dit € 385,00.