

Vergoeding

De meeste zorgverzekeraars hebben Oefentherapie Cesar opgenomen in de aanvullende pakketten. Het aantal behandelingen dat vergoed wordt vanuit de aanvullende pakketten is per verzekering verschillend. Controleer voor de zekerheid de verzekeringspolis.

Ik heb een contract met bijna alle zorgverzekeraars

- Patiënten onder de 18 jaar zonder chronische indicatie krijgen 18 behandelingen per jaar vergoed uit de basisverzekering. Daarna, indien nodig, nog een aantal behandelingen uit de aanvullende verzekering. Dit aantal is afhankelijk van het soort aanvullende verzekering waarvoor u gekozen heeft.
- Patiënten onder de 18 jaar met een chronische indicatie krijgen alle behandelingen vergoed.
- Patiënten boven de 18 jaar met een chronische indicatie krijgen vanaf de 21e behandeling 100% vergoed uit de basisverzekering. De eerste 20 behandelingen zijn voor eigen rekening of worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering.
- Patiënten boven de 18 jaar zonder chronische indicatie krijgen, afhankelijk van het soort aanvullende verzekering, (een deel van) de therapie vergoed.

Sinds de invoering van de directe toegankelijkheid voor Oefentherapie Cesar, in juli 2008, is geen verwijzing van huisarts of specialist meer nodig. Je kunt dus op eigen initiatief een afspraak maken. In dat geval zijn wij wel verplicht eerst een screening te doen van ongeveer 10 min. Daarna kunnen wij starten met de normale oefentherapeutische anamnese en onderzoek.

Tarieven

- Intake en onderzoek na verwijzing 48,-
- Behandeling oefentherapie in praktijk 35,-
- Behandeling oefentherapie bij patiënt aan huis: 48,-
- Screening 15,-
- Screening + intake en onderzoek 63,-
- Eenmalig oefentherapeutisch onderzoek 65,-
- Stoelmassage 22,50