

### **Wat moet ik meenemen?**

Als u voor het eerst komt dient u het volgende mee te nemen:

- Legitimatiebewijs
- Handdoek
- Als u door uw huisarts of specialist bent verwezen, een verwijfsbrief

### **Heb ik een verwijfsing nodig?**

Alleen als u door uw huisarts of specialist bent verwezen, geeft die u een verwijfsbrief mee. Echter als u rechtstreeks een afspraak maakt, is een verwijfsbrief niet nodig. Met uw goedkeuring informeren we wel uw huisarts dat u zich bij ons heeft gemeld voor een onderzoek/behandeling.

### **Kan een behandeling ook aan huis gegeven worden?**

Indien het niet mogelijk is dat u naar de praktijk kan komen, bijvoorbeeld na een operatie of als u niet mobiel bent, kunnen we bij u aan huis komen. Veel verzekeraars stellen dan wel een verwijfsbrief van de huisarts of specialist verplicht.

### **Krijg ik de behandelingen voor fysiotherapie vergoed?**

Als u een aanvullende verzekering heeft kunt u in de polisvoorwaarden terugvinden voor hoeveel behandelingen u verzekerd bent voor fysiotherapie. Bij een chronische indicatie worden de behandelingen uit de basisverzekering vergoed, meestal gedurende maximaal één jaar. Dit geldt echter pas vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling. De eerste 20 behandelingen vallen wel weer in de aanvullende verzekering. Indien u geen aanvullende verzekering heeft, of als deze minder dan 20 behandeling vergoed, dient u deze zelf te betalen.

### **Wat kost een behandeling als ik die zelf moet betalen?**

U kunt de tarieven van onze praktijk terugvinden op deze website. Tevens hangt er een tarievenlijst in de wachtkamer van de praktijk.

### **Wanneer is een behandeling chronisch?**

Als een aandoening voor komt op de chronische lijst, ook wel de lijst Borst genoemd, komt de behandeling vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling voor rekening van de basisverzekering. Voor de basisverzekering geldt wel dat u een eigen risico heeft van € 385,00 (in 2017). Voor aandoeningen van de chronische lijst heeft u wel een verwijfsbrief van uw huisarts of specialist nodig.

### **Hoe zit het met mijn eigen risico?**

Voor behandelingen die uit de basisverzekering worden betaald, geldt een eigen risico van maximaal € 385,00 per jaar. Als u uw eigen risico heeft opgebruikt, wordt alles vergoed.

### **Heeft de praktijk een overeenkomst met mijn zorgverzekeraar?**

De praktijk heeft met alle zorgverzekeraars een overeenkomst.