



STANDAARDPRIJSLIJST OEFENTHERAPIE CESAR/MENSENDIECK

PRESTATIEBESCHRIJVING		
Zitting oefentherapie Cesar / Mensendieck	€	30,60
Screening	€	14,30
Intake en onderzoek na verwijzing	€	41,80
Intake en onderzoek na screening	€	41,80
Eenmalig oefentherapeutisch onderzoek	€	55,10
Groepszitting voor specifieke behandeling van twee personen	€	30,60
Groepszitting voor specifieke behandeling van drie personen	€	28,05
Groepszitting voor specifieke behandeling van vier personen	€	22,40
Groepszitting voor behandeling van vijf tot tien personen	€	18,40
Toeslag voor uitbehandeling	€	16,30
Inrichtingstoeslag	€	16,30
Niet nagekomen afspraak	€	23,00

TOELICHTING

Alle oefentherapeutische zorg wordt bij een chronische aandoening (indicaties die vermeld staan op de 'lijst met aandoeningen fysiotherapie/oefentherapie'*) voor kinderen tot 18 jaar vergoed vanuit de basisverzekering. Voor patiënten die ouder dan 18 jaar zijn, wordt bij een chronische aandoening (indicaties die vermeld staan op de 'lijst met aandoeningen fysiotherapie/oefentherapie'*) vanaf de 21e behandeling vergoed vanuit de basisverzekering.

Voor niet-chronische zorg voor kinderen tot 18 jaar gelden max. 18 behandelingen. Voor patiënten ouder dan 18 jaar vindt er geen vergoeding vanuit de basisverzekering plaats.

Oefentherapie Cesar/Mensendieck in de aanvullende verzekering.

Oefentherapie Goes heeft met bijna alle zorgverzekeraars een overeenkomst voor Oefentherapie 2012 afgesloten. Indien u Aanvullend Verzekerd bent, moeten de declaraties door ons direct bij uw zorgverzekeraar worden ingediend. De zorgverzekeraars hanteren daarbij vastgestelde tarieven. Indien u bent verzekerd bij een zorgverzekeraar, waarmee wij geen contract hebben afgesloten, ontvangt u van ons een rekening. Deze declaratie kunt u indienen bij uw zorgverzekeraar. In dat geval zijn er twee mogelijkheden. Indien u:

- Aanvullend Verzekerd bent, dan ontvangt u het declaratiebedrag geheel of gedeeltelijk terug van uw zorgverzekeraar. Vraag voor meer informatie uw zorgverzekeraar.
- Niet Aanvullend Verzekerd bent, dan zullen de kosten van de behandeling niet door uw zorgverzekeraar worden vergoed. Vraag voor meer informatie uw zorgverzekeraar.

1. De aandoeningen, bedoeld in artikel 2.6, tweede lid, betreffen:
a. een van de volgende aandoeningen van het zenuwstelsel:

- 1°. cerebrovasculair accident;
- 2°. ruggemergaandoening;
- 3°. multipele sclerose;
- 4°. perifere zenuwaandoening indien sprake is van motorische uitval;
- 5°. extrapyramidale aandoening;
- 6°. motorische retardatie of een ontwikkelingsstoornis van het zenuwstelsel en hij jonger is dan 17 jaar;
- 7°. aangeboren afwijking van het centraal zenuwstelsel;
- 8°. cerebellaire aandoening;
- 9°. uitvalsverschijnselen als gevolg van een tumor in de hersenen of het ruggenmerg dan wel als gevolg van hersenletsel;
- 10°. radiculair syndroom met motorische uitval;
- 11°. spierziekte;
- 12°. myasthenia gravis;

b. of een van de volgende aandoeningen van het bewegingsapparaat:

- 1°. aangeboren afwijking;
- 2°. progressieve scoliose;
- 3°. juveniele osteochondrose en hij jonger is dan 22 jaar;
- 4°. reflexdystrofie;
- 5°. wervelfractuur als gevolg van osteoporose;
- 6°. fractuur als gevolg van morbus Kahler, botmetastase of morbus Paget;
- 7°. frozen shoulder (capsulitis adhaesiva);
- 8°. reumatoïde artritis of chronische reuma;
- 9°. chronische artritiden;
- 10°. spondylitis ankylopoetica (morbus Bechterew);
- 11°. reactieve artritis;
- 12°. juveniele chronische artritis;
- 13°. hyperostotische spondylose (morbus Forestier);
- 14°. collageenziekten;
- 15°. status na amputatie;
- 16°. whiplash;
- 17°. postpartum bekkeninstabiliteit;
- 18°. fracturen indien deze conservatief worden behandeld;

c. of een van de volgende hartaandoeningen:

- 1°. myocard-infarct (AMI);
- 2°. status na coronary artery bypass-operatie (CABG);
- 3°. status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA);
- 4°. status na hartklepoperatie;
- 5°. status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen;

d. of een van de volgende aandoeningen:

- 1°. chronic obstructive pulmonary disease indien sprake is van een FEV1/VC kleiner dan 60%;
- 2°. aangeboren afwijking van de tractus respiratorius;
- 3°. lymfoedeem;
- 4°. littekenweefsel van de huid al dan niet na een trauma;
- 5°. status na opname in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een instelling voor revalidatie dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie en de hulp dient ter bespoediging van het herstel na ontslag naar huis of de beëindiging van de dagbehandeling;
- 6°. claudicatio intermittens (vasculair) graad 2 of 3 Fontaine;
- 7°. weke delen tumoren;
- 8°. diffuse interstitiële longaandoening indien sprake is van ventilatoire beperking of diffusiestoornis.

2. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 10, of onderdeel b, subonderdeel 17, is de duur van behandeling maximaal drie maanden.
3. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 18, is de duur van behandeling maximaal zes maanden na conservatieve behandeling.
4. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 7, of onderdeel d, subonderdeel 6, is de duur van behandeling maximaal twaalf maanden.
5. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5, is de duur van de behandeling maximaal twaalf maanden in aansluiting op ontslag naar huis of beëindiging van de behandeling in de instelling, bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5.
6. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 16, is de duur van de behandeling maximaal drie maanden. Indien hierna nog sprake is van de trias bewegingsverlies, conditieverlies en cognitieve stoornissen, kan deze periode verlengd worden met maximaal zes maanden.
7. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 7, is de duur van behandeling maximaal twee jaren na bestraling.