

## Tarieven

### **Informatie tarieven logopedie 2019.**

Hier onder vindt u de tarieven voor logopedie geldend van 1 januari 2019 t/m 31 december 2019. Logopedie is vrijgesteld van BTW.

Logopedie zit in de basisverzekering. Volwassenen dienen er rekening mee te houden dat logopedie ten laste van het eigen risico gaat.

Wij hebben met alle zorgverzekeraars een overeenkomst en declareren het tarief dat met uw zorgverzekeraar is overeengekomen rechtstreeks aan de zorgverzekeraar. *Tenzij* het een verzuimtarief en verslaglegging aan derden betreft. Deze worden *niet* door de zorgverzekeraar vergoed. Zie voor een toelichting de geldende voorwaarden hier onder.

Wanneer u niet verzekerd bent, of u vraagt logopedische hulp voor een probleem dat buiten de zorgverzekering valt, krijgt u de factuur thuis en bent u zelf verantwoordelijk voor de betaling.

### **Anamnese en onderzoek na verwijzing € 29,97 – € 64,85 <sup>1)</sup>**

Tijdens de anamnese en onderzoek na verwijzing voert de zorgverlener bij een nieuwe indicatie een anamnese en onderzoek uit en stelt een behandelplan op. De zorgverlener informeert/adviseert de patiënt. De patiënt is verwezen door een arts.

<sup>1)</sup> Elke zorgverzekeraar hanteert een eigen tarief voor genoemde prestaties. Het goedkoopste en het duurste tarief staan vermeld. Dit geldt ook voor de andere prestaties waar dubbele tarieven staan vermeld

### **Eenmalig logopedisch onderzoek € 59,94 – € 65,10**

Het eenmalig logopedisch onderzoek heeft als doel om meer informatie te genereren ten behoeve van de diagnose en prognose met het oog op het (be)handelbeleid en de logopedische (on)mogelijkheden. Het eenmalig onderzoek kan niet opgevolgd worden door een zitting voor dezelfde aandoening. Tenzij een arts na de schriftelijke rapportage verwijst voor behandeling logopedie. Er zal dan altijd gestart moeten worden met anamnese en onderzoek na verwijzing.

### **Reguliere individuele behandeling € 29,97 – € 32,55**

De individuele zitting reguliere logopedie is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt face-to-face en één-op-één voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

Volwassenen dienen er rekening mee te houden dat eerst het eigen risico opgemaakt moet worden voordat de zorgverzekeraar de logopedische behandeling vergoedt.

### **Verzuimtarief € 34,00**

Bij annulering van de behandeling binnen 24 uur voor de geplande afspraak, wordt de behandeling bij u in rekening gebracht. Voor iedereen is dit hetzelfde tarief, ongeacht de reden.

Dit wordt niet door de zorgverzekeraar vergoed.

U kunt dag en nacht een afmelding inspreken op het antwoordapparaat of een e-mail sturen.

### **.Telefonisch overleg € 10,00 – € 16,28**

CZ, Menzis, ENO en VRZ Zorginkoop kennen een tarief voor telefonisch overleg. Dit wordt in rekening gebracht bij telefonisch overleg over u of uw kind.

### **Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt € 29,97 – € 32,60**

Het kan prettig zijn een overleg te plannen zonder de aanwezigheid van een kind. Deze declaratiecode is niet ingekocht door CZ, Delta Lloyd en Ohra. Caresq staat maximaal twee overleggen per behandeltraject toe.

### **Afname anamnese, onderzoek en behandeling aan huis**

Hiervoor gelden aparte tarieven. Meerprijs op de hierboven genoemde tarieven: ongeveer € 11-18 euro, afhankelijk van de zorgverzekeraar.

**Aanwezigheid groot overleg cluster 2 € 32,00 per half uur**

Wanneer de aanwezigheid van een logopediste bij een groot overleg van een kind met een cluster 2-arrangement gewenst is door ouders, wordt een factuur ingediend bij AURIS of school. Voor de aanwezigheid dienen voor de datum van het overleg zowel de ambulante begeleider als de interne begeleider van school ingestemd te hebben met de aanwezigheid.

De aanwezigheid van de logopediste kan niet door ouders betaald worden.

**Verslaglegging aan derden te declareren aan derden € 32,00 per half uur**

Bij verslaglegging aan derden is sprake van een schriftelijke informatieverstrekking indien op verzoek van derden en na toestemming van de patiënt, een rapport wordt verstrekt. Het tarief voor verslaglegging (inclusief eventuele kosten van aanvullend onderzoek) aan derden, niet zijnde de verwijzer, kan in rekening worden gebracht aan derden, niet zijnde de zorgverzekeraar. De verslaglegging aan derden betreft een prestatie per patiënt per half uur.

Doordat geen verzekeraar een tarief betaalt dat reëel zou zijn voor het totale geleverde werk, is het voor ons niet haalbaar een *uitgebreid* aanvangs- of eindverslag als onderdeel van de behandeling te zien.

Ter indicatie: een uitgebreid verslag kost ons minimaal 2 uur per verslag.

U krijgt van ons standaard een gratis basisverslag en eindverslag met daarin de contactredenen/hulpvraag, diagnose, behandeldoel, testgegevens en de behandelresultaten (alleen bij eindverslag) zoals wij deze in ons systeem verwerken/noteren.

Wordt er om een tussentijds verslag, ander of uitgebreid verslag gevraagd (bijvoorbeeld voor kinderarts, een cluster 2-aanvraag, aanvraag PGB, of een tussenverslag voor school) dan vragen wij het hiervoor genoemde tarief.