

TOPFYSIOTHERAPIE® DONGEN



**Praktijk voor Fysiotherapie, Manuele therapie,
Kinderfysiotherapie, McKenzie therapie en
Bekkenfysiotherapie**

Sinds 2007 **HKZ-ISO** gecertificeerd.

Praktijkadres en openingstijden

Hyacinthstraat 1, 5102 ZT Dongen

Geopend van maandag t/m vrijdag van 8.00 uur tot 19.00 uur.

AFSPRAKEN EN PRAKTIJKINFORMATIE

Telefonische bereikbaarheid

T 0162 – 313320 van 8.00 uur tot 19.00 uur.

Van 8.00 uur tot 12.00 uur is onze secretaresse aanwezig. Om niet te veel gestoord te worden tijdens het behandelen verzoeken we u bij voorkeur 's morgens te bellen. Als u het antwoordapparaat inspeekt, wilt u dan zo vriendelijk zijn uw naam en telefoonnummer door te geven, dan bellen wij u uiterlijk de volgende werkdag terug.

E-mail: dongen@topfysiotherapie.nl

Internet: www.topfysiotherapie.nl/dongen

Aanmelding en vergoeding

**TOPFYSIOTHERAPIE® is VOORKEURSLEVERANCIER van
VGZ , IZZ, Univé en CZ.**

OOK ZONDER VERWIJSBRIEFJE kunt u terecht bij onze
register-fysiotherapeuten.

Voor Algemene Fysiotherapie bij:

Warden Deenen

Hans van den Broek

Lia Kleemans

Ine Swaans

Voor Manuele Therapie bij:

Warden Deenen

Voor Kinderfysiotherapie bij:

Jopy Deenen

Ine Swaans

Voor McKenzie therapie bij:

Hans van den Broek

Voor Bekkenfysiotherapie bij:

Maud Rutten

Bij aanmelding en/of de eerste afspraak worden uw
persoonsgegevens opgenomen. Tevens vragen we U naar uw
verzekeringsgegevens.

De meeste klachten waarvoor men een fysiotherapeut raadpleegt
zijn niet-chronisch. Vergoeding van deze klachten vallen niet
binnen de basisverzekering. Het is afhankelijk van uw
aanvullende verzekering of en in hoeverre u voor vergoeding
door uw zorgverzekeraar in aanmerking komt.

Fysiotherapie tot 18 jaar wordt -in ieder geval 18x en bij
chronische klachten volledig- uit de basisverzekering vergoed.

Met nagenoeg alle zorgverzekeraars hebben wij een contract en
kunnen we rechtstreeks declareren.

U vindt onze betalingsvoorwaarden en de tarieven voor niet-
verzekerde zorg op het informatiebord in de wachtkamer en op

www.topfysiotherapie.nl/dongen.

Behandeling

Voor de eerste afspraak bij een nieuwe klacht reserveren wij voldoende tijd voor intake en onderzoek. Bij behandeling zonder verwijzing wordt dit voorafgegaan door een screening, waarbij we beoordelen of uw klacht in aanmerking komt voor nader onderzoek en behandeling.

Indien u een afspraak heeft, mag u in de wachtkamer plaatsnemen. Uw behandelend fysiotherapeut komt u persoonlijk halen.

Hygiëne

De praktijk heeft voldoende hoeslakens en handdoeken, die na gebruik verschoond worden. Indien u dit wenst, kunt u natuurlijk een eigen badhanddoek meenemen.

Kinderen die in de gymzaal worden behandeld verzoeken we schone (sport)schoenen te dragen met lichte zolen.

Afzeggen behandeling

Gemaakte afspraken dienen 24 uur van te voren te worden afgezegd. Te laat geannuleerde of niet nagekomen afspraken kunnen bij u in rekening worden gebracht tegen het 'verzuimtarief' (zie tarievenlijst op deze folder, in de wachtkamer en, of op de site: www.topfysiotherapie.nl/dongen)

Klachten

TOPFYSIOTHERAPIE® DONGEN neemt deel aan de Klachtenregeling van de beroepsgroep (KNGF). Een informatiefolder vindt u in de wachtkamer.

De praktijk is niet aansprakelijk voor vermissing, diefstal of schade aan of van goederen van de patiënt.

Privacy

Wij hanteren de wettelijke regels volgens o.a.:

Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)

Wet op de Geneeskundige Behandelings Overeenkomst(WGBO)

Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)

De BASISVERZEKERING vergoedt

- Chronische* fysiotherapie tot 18 jaar: volledig

- Chronische* fysiotherapie >18 jaar vanaf de tiende behandeling (de diagnose moet door arts zijn gesteld)

- Niet-chronische fysiotherapie tot 18 jaar: 9x , dit kan -bij ontoreikend resultaat- verlengd worden met ten hoogste 9x

Voor vergoeding van de OVERIGE FYSIOTHERAPEUTISCHE ZORG zult u zich AANVULLEND moeten verzekeren. Wij raden u

aan uw polisvoorwaarden te raadplegen voor de vergoeding. De tarieven voor de aanvullend verzekerde zorg zijn contractueel vastgelegd en verschillen per zorgverzekeraar.

Voor kosten van behandeling die buiten de verzekerde zorg vallen kunt u onze tarievenlijst raadplegen.

Bij een aantal zorgverzekeraars, o.a. UVIT (VGZ), kunnen we de niet verzekerde zorg blijven declareren, deze behandelingen worden dan door de zorgverzekeraar met u verrekend.

OOK ZONDER VERWIJSBRIEFJE WORDEN UW BEHANDELINGEN VERGOED DOOR UW ZORGVERKERAAR! * **

* voorkomend op de lijst chronische indicaties (Borst)

** bij een chronische indicatie is er vanaf de 10de behandeling vaak wel een verwijzing nodig; voor meer informatie verwijzen wij u naar uw fysiotherapeut of onze secretaresse.