

Betalingsvoorwaarden – Prima Life

De betalingsvoorwaarden gelden voor alle behandelingen waarvoor u een nota heeft ontvangen.

Afspraken en annuleringen Afspraken die niet kunnen worden nagekomen dienen uiterlijk 24 uur voor de behandeling afgezegd te worden. Bij het niet afzeggen of bij afzeggen binnen 24 uur voor de afspraak, behoudt de fysiotherapeut zich het recht voor het tarief van de voorgenomen behandeling in rekening te brengen bij de patiënt.

Betalingstermijn en gevolgen van niet betalen De declaraties van de fysiotherapeut voor honoraria, kosten, vergoedingen en leveringen, dienen binnen dertig dagen na factuurdatum te worden voldaan. Blijft betaling binnen de genoemde termijn uit, dan verkeert de patiënt in verzuim met ingang van de eenendertigste dag na factuurdatum. Zodra de patiënt in verzuim verkeert, is de fysiotherapeut gerechtigd over de verschuldigde hoofdsom of over het restant daarvan de wettelijke rente in rekening te brengen. Telkens wordt na afloop van een jaar het bedrag waarover deze rente wordt berekend, vermeerderd met de over dat jaar verschuldigde rente. Indien de patiënt in verzuim verkeert, is de fysiotherapeut gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel derden daarmee te belasten. Alle met de incasso van gedeclareerde bedragen gemoeide kosten, met inbegrip van de buitengerechtelijke incassokosten, komen voor rekening van de patiënt. De buitengerechtelijke incassokosten bedragen minimaal 15% van de hoofdsom of het restant daarvan, vermeerderd met de wettelijke rente met een minimum van € 25,-, alles exclusief omzetbelasting.

Vergoeding van de behandeling

Fysiotherapie bij volwassenen wordt alleen maar vergoed:

- wanneer u een aanvullende verzekering heeft afgesloten.
- bij een chronische indicatie die wordt genoemd in bijlage 1 van de Zorgverzekeringswet worden behandelingen vergoed vanuit de basisverzekering vanaf de 21ste behandeling

Bij kinderen jonger dan 18 jaar wordt maximaal de eerste 9 behandelingen vergoed. Als deze behandelingen niet het gewenste resultaat hebben, dan kan de zorgverzekeraar tot maximaal 9 extra behandelingen vergoeden. Behandelingen voor chronische aandoeningen die voorkomen in bijlage 1 van de Zorgverzekeringswet worden bij kinderen volledig vergoed.

Meer informatie over de hoogte van onze tarieven en de vergoedingen vindt u op onze website.

Voor het jaar 2025 hebben wij contracten afgesloten met alle zorgverzekeraars. Dit betekent dat wij de gegeven behandelingen rechtstreeks bij de verzekeraar declareren. De verzekeraar vergoedt uitsluitend het aantal behandelingen waar u volgens uw polis recht op heeft. De behandelingen die aanvullend nog nodig zijn, komen voor uw eigen rekening. De nota's hiervan ontvangt u via onze partner Infomedics.

Voor informatie over de hoogte van de vergoeding in uw specifieke geval verwijzen we u naar uw zorgverzekeraar. Wij adviseren u voorafgaand aan de behandeling uw polisvoorwaarden goed door te lezen en bij vragen contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

Praktijkregels

Voor het annuleren van afspraken hanteren wij een termijn van tenminste 24 uur. Bij het niet of niet tijdig afzeggen van een afspraak zijn wij genoodzaakt de hieraan verbonden kosten in rekening te brengen. Deze kosten staan vermeld in de tarievenlijst op onze website.

Neemt u bij het eerste bezoek altijd uw legitimatiebewijs, de eventuele verwijzing van de arts en een handdoek mee.