

## TARIEVEN en TERUGBETALINGEN VAN MEDISCHE EN PARAMEDISCHE ZORGVERSTREKKINGEN (01.01.2010)

Via de website van test aankoop vind je een uiterst handig (en up-to-date) overzicht voor de courantere (ambulante) zorgverstrekkers:

<http://www.test-aankoop.be/dossiers/medictarif/nl/medicTarif.aspx#tablePrice>

Je vindt er de tarieven en terugbetalingen voor volgende zorgverstrekkers:

- Huisartsen
- Geneesheerspecialisten
- Tandartsen
- Kinesitherapeuten:
  - bv. de verstrekkingen in de categorie F lijst B ('chronische aandoeningen met functionele beperking') ondermeer bedoeld voor 'kinderen jonger dan 16 jaar met psychomotorische ontwikkelingsstoornissen' kunnen van toepassing zijn voor kinderen met gedocumenteerde DCD (terugbetaling van 60 sessies per jaar, gedurende 3 jaar, na advies en behandelingsvoorstel van een gespecialiseerd arts en een significant zwakke score op een genormeerde gestandaardiseerde test)
  - bv. de verstrekkingen in de categorie 'courante aandoeningen' volstaan vaak bij 'eenvoudige' schrijfmotorische problemen (terugbetaling van 18 beurten/kalenderjaar)
  - bv. de verstrekkingen in de categorie E ('ernstige aandoeningen') voor patiëntjes met cerebraal palsy, ... (onbeperkt aantal sessies terugbetaald, mits goedkeuring vooraf van adviserend geneesheer)
  - bv. de verstrekking 'consultatief kinesitherapeutisch onderzoek': op vraag van een arts kan een kinesitherapeut een onderzoek doen dat de arts helpt bij het voorschrijven van een behandeling (dit onderzoek wordt grotendeels terugbetaald)
- Logopedisten
- Thuisverpleegkundigen:
  - bv. een thuisverpleegkundige 'kan' i.g.v. hardnekkige luizenmanifestaties een gezin tijdelijk assisteren bij de verzorging (bv. door natkam of door aanbrengen pediculicide). Of de verzorging kan worden opgenomen en onder welke modaliteiten (voorwaarden, kostprijs voor de cliënt), is te bespreken met de thuisverpleegkundige.

Bemerk: deze tarieven gelden voor de 'geconventioneerde' zorgverstrekkers. D.w.z. dat de zorgverstrekkers er zich toe verbinden de nationaal afgesproken tarieven te hanteren. Niet-geconventioneerde zorgverstrekkers kunnen in principe supplementen op deze erelonen vragen. Behalve bij artsen en tandartsen betalen de ziekenfondsen de honoraria van niet-geconventioneerde verstrekkers ook minder terug (- 25%).

Of een zorgverstrekker al of niet geconventioneerd is, kun je navragen via de verstrekker zelf of via je mutualiteit. Je kunt hiervoor ook een databank raadplegen via de website van de CM. Deze is makkelijk doorzoekbaar per postcode en per categorie van zorgverstrekker:

<http://www.cm.be/nl/100/selfservice/opzoeken/index.jsp>