

## **Ziektekosten/verzekeringen**

### **Declaraties**

In veruit de meeste gevallen zullen wij de financiële afhandeling van uw fysiotherapeutische behandelingen rechtstreeks met uw zorgverzekeraar regelen.

### **Contracten zorgverzekeraars**

Fysiotherapie "Het Eikske" heeft contracten met alle zorgverzekeraars.

### **Vergoeding fysiotherapie**

De patiënt is te allen tijde zelf verantwoordelijk voor de vergoeding van fysiotherapeutische consult(en) en daarom voor het bijhouden van het maximaal aantal te vergoeden behandelingen vanuit de zorgverzekering en voor eventuele vooraf aan te vragen machtiging en/of verlenging. Wij raden u aan om voorafgaand aan uw fysiotherapeutische behandeling goed na te gaan of en in hoeverre u verzekerd bent voor fysiotherapie. Mocht u niet verzekerd zijn voor fysiotherapie en wilt u toch behandeld worden, dan zult u van ons rechtstreeks een factuur ontvangen.

### **De basisverzekering**

De vergoeding van fysiotherapie uit de basisverzekering is beperkt. Verzekerden met een aandoening die op de chronische lijst staat, krijgen vanaf de 21e behandeling vergoed. Zij moeten de eerste 20 behandelingen uit de Aanvullende Verzekering betalen of deze kosten voor eigen rekening nemen. De verplichting om de eerste 20 behandelingen zelf te betalen is eenmalig en komt niet elk jaar terug. Uitzondering hierop zijn de aandoeningen waarvan de behandeling in de tijd beperkt is (jaar, half jaar, drie maanden (zie [www.defysiotherapeut.com](http://www.defysiotherapeut.com))). Voor verzekerden jonger dan 18 jaar geldt eveneens de chronische lijst, maar zij hoeven de eerste 20 zittingen niet zelf te betalen. Daarnaast hebben jongeren recht op de vergoeding van 9 behandelingen (en eventueel 9 extra als behandeling niet voldoende helpt) vanuit de basisverzekering. Dit geldt per indicatie.

Opmerking:

Als u lijdt aan chronische klachten betekent dit niet automatisch dat u ook in aanmerking komt voor volledige vergoeding. Dit is afhankelijk van het al dan niet opgenomen zijn van uw aandoening op de lijst "Chronische indicaties". Vraag dit na bij uw zorgverzekeraar, huisarts of fysiotherapeut.

### **Fysiotherapeutische zorg die vanuit aanvullende verzekering wordt vergoed, valt niet onder verplicht Eigen Risico**

Sinds 2008 is er een verplicht Eigen Risico in de basisverzekering ingevoerd voor iedereen die 18 jaar of ouder is. Het verplichte eigen risico bedraagt in het jaar 2014 360 euro. Boven op dit verplicht eigen risico kunt u - tegen betaling van een lagere nominale premie - kiezen voor een aanvullend eigen risico. Dit kan wettelijk tot maximaal 500 euro (totaal: 850 euro per volwassene). Alleen mensen die dit hebben gekozen bij het afsluiten van een zorgverzekering moeten dit vrijwillige Eigen Risico betalen zodra ze zorgkosten declareren. (Fysiotherapeutische) zorg die vanuit de aanvullende verzekering wordt vergoed, valt niet onder het verplichte Eigen Risico.

De aanvullende verzekeringen kennen vele varianten. Iedere zorgverzekeraar biedt verschillende mogelijkheden aan. Alle verzekeringsmaatschappijen hebben, onder verschillende voorwaarden, fysiotherapie opgenomen in hun aanvullende verzekeringspolissen. Hierdoor blijft fysiotherapie toegankelijk voor de meeste patiënten, onder voorwaarde dat u zich wel aanvullend verzekerd heeft.

Het aantal behandelingen dat vergoed wordt, verschilt echter per verzekeraar en hangt af van het soort polis. Check uw polis hoeveel behandelingen voor fysiotherapie worden vergoed.

**Meer informatie:**

<http://www.goedverzekerd.net/>

<http://defysiotherapeut.com/>