

Zorgverzekering

Vergoeding Fysiotherapie uit de basisverzekering

Zorgverzekering:

- Fysiotherapie wordt beperkt vergoed vanuit de basisverzekering. Een goede aanvullende verzekering, waarin voldoende behandelingen fysiotherapie zijn opgenomen, is daarom aan te raden.
- Bij vergoeding van fysiotherapie vanuit de basisverzekering wordt onderscheid gemaakt tussen jongeren onder de 18 jaar en volwassenen.

Jongeren tot 18 jaar:

Voor kinderen en jongeren tot 18 jaar geldt als basisregel dat de eerste 9 behandelingen fysiotherapie gedekt worden door de basisverzekering, met de mogelijkheid van nog 9 extra behandelingen als de eerste 9 behandelingen nog niet het gewenste resultaat hebben gehad. Kinderen tot 18 jaar met een aandoening die staat vermeld op de 'lijst-Borst' komen in aanmerking komen voor vergoeding uit de basisverzekering voor een periode afhankelijk van de aandoening.

Het is dus goed mogelijk dat u fysiotherapie nodig hebt voor een aandoening en dat die helemaal niet of maar gedeeltelijk wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Wij raden u dus aan een passende aanvullende verzekering af te sluiten waarin voldoende behandelingen fysiotherapie zijn opgenomen. Het kan immers makkelijk gebeuren dat u onverwacht een beroep moet doen op de hulp van de fysiotherapeut. Bijvoorbeeld bij sportblessures, na een ongeluk, maar ook als u bijvoorbeeld reuma hebt. Bekijk uw zorgpolis daarom goed.

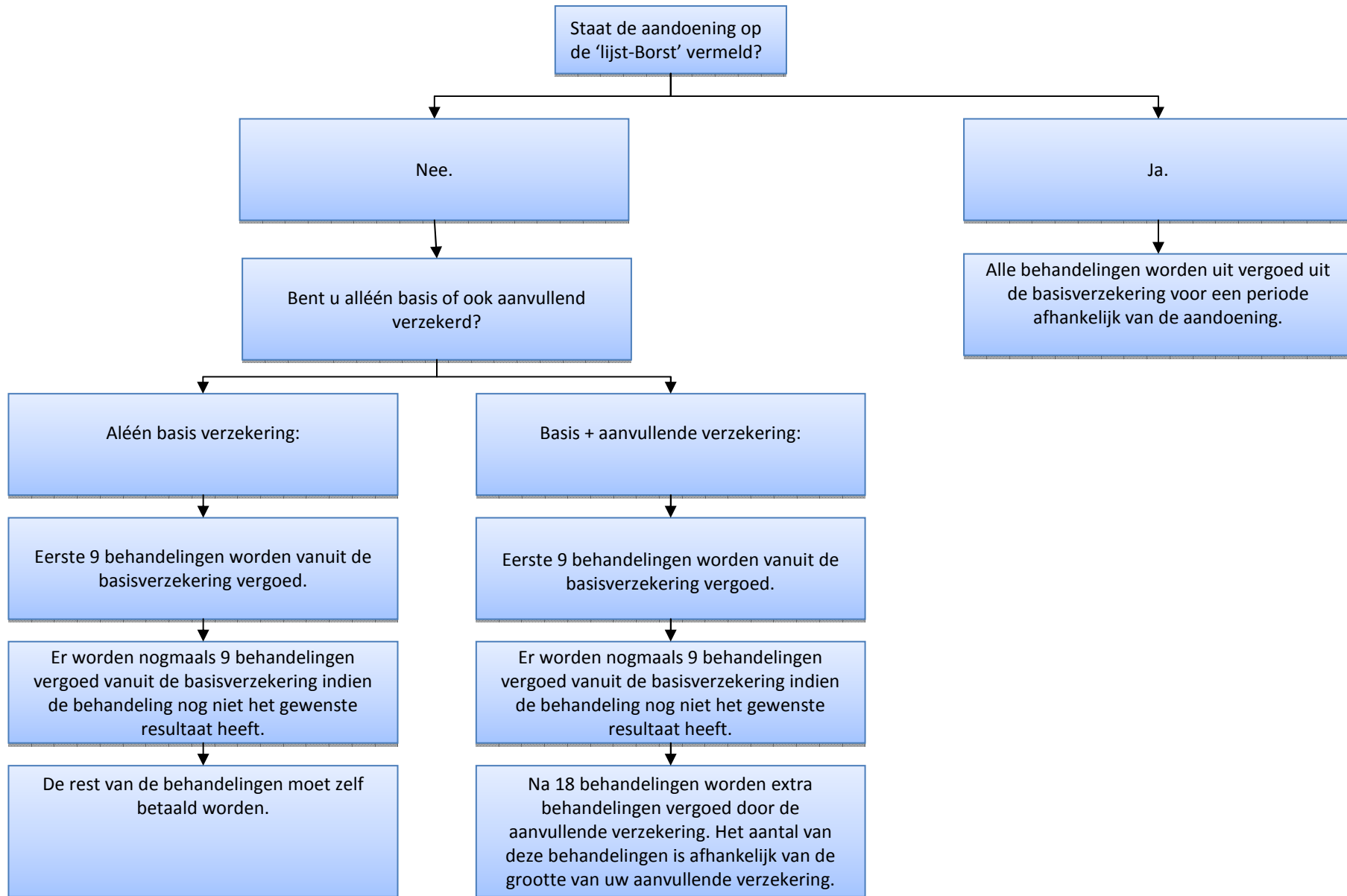
Volwassenen:

Voor volwassenen geldt dat fysiotherapie beperkt vergoed wordt uit de basisverzekering.

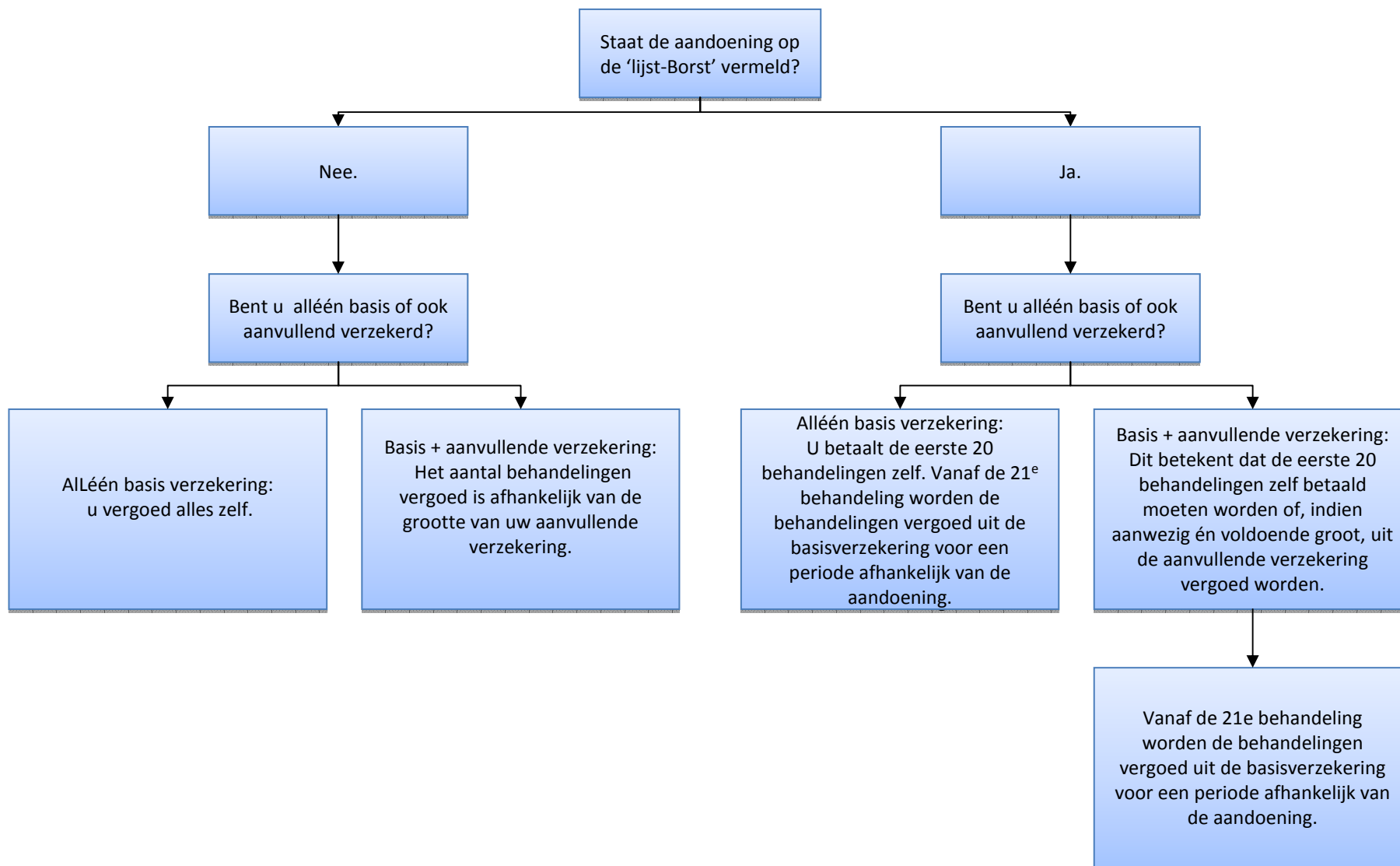
Bij aandoeningen die staan vermeld op de 'lijst-Borst', kunnen volwassenen na de 20e behandeling in aanmerking komen voor vergoeding uit de basisverzekering voor een periode afhankelijk van de aandoening. Dit betekent dat de éérste 20 behandelingen zelf betaald moeten worden óf, indien aanwezig én voldoende groot, uit de aanvullende verzekering vergoed worden. Na de 20e behandeling komt u in aanmerking voor vergoeding uit de basisverzekering. Dit betekent dat de eerste 20 behandelingen zelf betaald moeten worden óf, aandiens aanwezig én voldoende groot, uit de aanvullende verzekering vergoed worden.

Bij aandoeningen die niet vermeld staan op de 'lijst-Borst' komen volwassenen niet in aanmerking voor vergoeding vanuit de basisverzekering. Dit betekent dat alle behandelingen zelf moeten worden betaald of uit een aanvullende verzekering vergoed worden (indien er een aanvullende verzekering afgesloten is en deze voldoende groot is).

Zorgverzekering Fysiotherapie jonger dan 18 jaar



Zorgverzekering Fysiotherapie ouder dan 18 jaar



Zorgverzekering

Fysiotherapie

Is uw huidige polis ontoereikend?

Helaas is het niet het hele jaar mogelijk om van verzekeraar te wisselen of een aanvullende verzekering af te sluiten, het veranderen van zorgverzekeraar kon tot 1 januari en het afsluiten van een aanvullende verzekering kan tot februari.

Tot 1 januari heeft u de kans om van zorgverzekeraar te veranderen voor de 12 maanden daar op volgend en tot februari heeft u de kans om een aanvullende verzekering af te sluiten voor datzelfde kalenderjaar. Na deze datum is dit niet meer mogelijk.

Acceptatieplicht:

De verzekeraars hebben voor de basisverzekering een acceptatieplicht, maar voor een aanvullende verzekering geldt dit niet. U moet dan vaak een medische verklaring invullen. Houd hier rekening mee.

Eigen risico:

Bij de basisverzekering is er sprake van een verplicht eigen risico. Dat betekent dat, als u in het nieuwe jaar zorgkosten maakt die onder de basisverzekering vallen, u eerst het eigen risico bedrag zelf moet betalen. Daarna worden alle kosten volgens de polisvoorwaarden uit de basisverzekering vergoed. Het eigen risico in combinatie met het feit dat vanuit de basisverzekering beperkt fysiotherapie wordt vergoed, vormt een risico op kosten. Om die reden raden wij u aan om u goed aanvullend te verzekeren. Voor vragen kunt u uiteraard terecht bij een van onze medewerkers of kijken op: www.defysiotherapeut.com.