

Algemene informatie over verzekeringen

Aanvullende verzekering.

Fysiotherapie vergoedingen komen uit de aanvullende verzekering en vallen derhalve buiten het wettelijk eigen risico.

Elke zorgverzekeraar heeft aanvullende verzekeringen van waaruit fysiotherapie vergoed wordt.

Meestal is aan deze vergoeding een maximum verbonden, per jaar per verzekerde.

Op uw polis staat de naam van de aanvullende verzekering.

Op internet zijn de bijbehorende vergoedingen te vinden.

www.fysiovergoeding.nl

Bij het maken van een afspraak kan uw persoonlijke situatie bekeken worden.

Een goede aanvullende verzekering is dus erg belangrijk.

Hoofdverzekering

Soms wordt de fysiotherapie vanaf de 20e* behandeling vanuit de hoofdverzekering vergoed:

Bijvoorbeeld:

- Na een operatie
- Na een breuk
- na een hersenbloeding/infarct.

*De eerste 20 behandelingen komen altijd ten laste van de aanvullende verzekering.

(vroeger werden dit de chronische aandoeningen genoemd)

De overheid heeft een lijst samengesteld van aandoeningen waarvoor deze regeling van toepassing is.

Uw fysiotherapeut kent deze lijst en kan daar informatie over geven.

Kinderen:

Tot 18 jaar worden de eerste 18 behandelingen vergoed uit de hoofdverzekering, Als er meer behandelingen nodig zijn worden die vergoed vanuit de aanvullende verzekering.

Geen verwijzing nodig

Voor een afspraak bij een fysiotherapeut heeft een geen verwijzing van de huisarts nodig.

De fysiotherapeut stuurt een verslag naar uw huisarts over de bevindingen.

ALGEMEEN

Alleen voor behandelingen die vergoed worden vanuit de hoofdverzekering geldt het wettelijk eigen risico.

De zorgverzekeraar kan altijd uitsluitel geven hoe u verzekerd bent voor fysiotherapie.

Als u weet welke aanvullende verzekering u heeft kunt u ook zoeken

op www.fysiovergoeding.nl

Een fysiotherapiebehandeling kost ca. € 30,=

VOORBEELD

U heeft een aanvullende verzekering met een vergoeding van maximum van €750,= voor fysiotherapie per jaar.

1. U heeft last van een hernia in uw rug en wordt in totaal 14x behandeld met fysiotherapie. De totale rekening van ongeveer €400,= wordt door de verzekering betaald.
2. U krijgt een nieuwe heup en wordt gerevalideerd door de fysiotherapeut. De eerste 20 behandelingen vallen ten laste van uw aanvullende verzekering en worden in dit voorbeeld volledig betaald door de zorgverzekeraar. Vanaf de 20e behandelingen worden de behandelingen vergoed vanuit de hoofdverzekering. Het wettelijk eigen risico is meestal in dat jaar al op gegaan aan de ziekenhuisopname. Deze folder geeft uitleg over de hoofdlijnen van vergoedingen voor fysiotherapie

aan de tekst uit deze folder kunnen geen rechten worden ontleend.

Last edited: 26-01-14