

ZORGVERZEKERING IN SOORTEN IN MATEN

De basisverzekering is een verplichte ziektekostenverzekering en dekt de kosten voor de meest voorkomende geneeskundige zorg. Omdat fysiotherapie beperkt wordt vergoed vanuit de basisverzekering kiezen veel Nederlanders hiervoor een aanvullende verzekering. Bij een aanvullende verzekering kun je kiezen voor een natura- of een restitutiepolis.

BASISVERZEKERING

Iedereen die in Nederland woont, is wettelijk verplicht om een basisverzekering te hebben. Dat geldt ook voor kinderen tot 18 jaar, maar zij betalen hiervoor geen premie. Mensen die niet in Nederland wonen, maar hier wel werken en loonbelasting afdragen, zijn ook verplicht om een basisverzekering af te sluiten. Bij de basisverzekering heb je een verplicht eigen risico van 385 euro. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

NATURAPOLIS

Als je aanvullende verzekering een naturapolis is, vergoedt je verzekeraar behandelingen door zorgaanbieders waar je verzekeraar een contract mee heeft afgesloten. Het aantal behandelingen dat wordt vergoed, hangt af van de polis die je hebt afgesloten. Kies je voor een fysiotherapeut die geen contract heeft met jouw zorgverzekeraar? Dan moet je meestal een deel van de rekening zelf betalen.

RESTITUTIEVERZEKERING

Bij een restitutiepolis mag je zelf kiezen naar welke fysiotherapeut je gaat, ongeacht of die een contract heeft met je zorgverzekeraar. Je behandeling wordt over het algemeen voor het grootste deel vergoed

Bron: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Dit is informatie van uw fysiotherapeut. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

FYSIOTHERAPIE VANUIT BASIS- OF AANVULLENDE VERZEKERING

In ruim 80% van alle gevallen wordt fysiotherapie vanuit een aanvullend pakket bij uw gekozen zorgverzekeraar vergoed. In sommige gevallen wordt fysiotherapie vergoed door uw basisverzekering. De regels zijn behoorlijk ingewikkeld. Vraag bij twijfel je fysiotherapeut of zorgverzekeraar om opheldering. De belangrijkste punten delen we graag.

Vergoeding fysiotherapie vanuit de basisverzekering voor kinderen/jongeren tot 18 jaar

- Tot 18 jaar worden de eerste 9 behandelingen fysiotherapie altijd vergoed. Voor de vergoeding van extra behandelingen is toestemming nodig van de zorgverzekeraar.
- Tot 18 jaar wordt fysiotherapie voor aandoeningen die op de lijst chronische aandoeningen fysiotherapie staan volledig vergoed.
- Tot 18 jaar gelden voor artrose aan knie of heup, urineverlies, etalagebenen en ziekenhuisopname dezelfde regels als voor volwassenen.

Vergoeding fysiotherapie vanuit de basisverzekering vanaf 18 jaar

- Als u een aandoening hebt die op de lijst chronische aandoeningen staat, wordt fysiotherapie vanaf de 20ste behandeling vergoed vanuit de basisverzekering.
- Bij artrose aan knie of heup krijg je maximaal 12 behandelingen in 12 maanden vergoed.
- Bij urineverlies krijg je eenmalig 9 behandelingen bekkenfysiotherapie vergoed.
- Bij etalagebenen krijg je maximaal 37 behandelingen per jaar vergoed
- Bij COPD krijg je, afhankelijk van de ziektelast en ziektestabiliteit (longaanvallen), tot maximaal 70 behandelingen per jaar vergoed
- Fysiotherapie bij ziekenhuisopname wordt vergoed.

*Als fysiotherapie onder de basisverzekering valt, betaal je vanaf 18 jaar eerst **het eigen risico** (als dat tenminste niet al besteed is aan andere zorg). Let op: als de behandeling doorloopt in een volgend kalenderjaar betaal je opnieuw eerst het eigen risico. Voor kinderen en jongeren tot 18 jaar geldt geen eigen risico.*

Dit is informatie van uw fysiotherapeut. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.