

Heb ik in mijn geval een aanvullende verzekering nodig voor fysiotherapie?

Of u een aanvullende verzekering nodig hebt, hangt af van uw zorgbehoefte en het risico dat u loopt op een aandoening.

Hebt u geen klachten, leeft u gezond en beweegt u niet intensief? Dan is de kans dat u fysiotherapie nodig heeft niet zo groot. Zonder aanvullende verzekering betaalt u de kosten voor fysiotherapie zelf. Een reguliere behandeling fysiotherapie kost circa € 30,-. U zult dus de afweging moeten maken: fysiotherapie zelf betalen als er iets gebeurt of een (maandelijkse) premie betalen voor een aanvullend pakket met een dekking voor fysiotherapie.

Indien u een aandoening heeft, die op de lijst 'chronische aandoeningen' voorkomt en u bent 18 jaar of ouder, dan is het raadzaam een aanvullende verzekering te nemen. Ook wordt fysiotherapie na een opname in de geriatrische revalidatie zorg (zoals Naarderheem) sterk aanbevolen.

Zijn er nog onduidelijkheden of vragen, neemt u dan contact op met uw fysiotherapeut.

Verzekeringen en vergoedingen fysiotherapie binnen de particuliere praktijk



Heeft u vragen
over uw zorgverzekering
en de vergoeding voor fysiotherapie?

—
Vivium helpt u verder

Deze folder behandelt veel gestelde vragen over de zorgverzekering en de vergoeding voor fysiotherapie

Wat is het verschil tussen een 'chronische' en een 'niet-chronische' indicatie?

Bij fysiotherapie in de eerste lijn (vanuit de thuissituatie) kunt u een 'chronische' of een 'niet-chronische' indicatie krijgen. Uw fysiotherapeut kan u vertellen welke indicatie op u van toepassing is.

Bij een **niet-chronische indicatie** wordt fysiotherapie vergoed vanuit het aanvullende verzekeringspakket. Als u geen aanvullende verzekering heeft of uw aanvullende pakket is niet toereikend, dan kunt u wel doorgaan met fysiotherapie maar betaalt u de rekeningen voor de fysiotherapie zelf.

Bij een **chronische indicatie** worden de eerste 20 fysiotherapie-behandelingen vergoed uit het aanvullende verzekeringspakket. Daarna worden behandelingen vergoed uit het basispakket. De lijst met chronische indicaties (niet te verwarren met **langdurige klachten**) wordt elk jaar door de overheid vastgesteld en is voor iedereen en voor elke verzekeraar hetzelfde. Een chronische indicatie kan één jaar chronisch zijn of onbeperkt chronisch.

Let op:

- Wanneer de vergoeding plaatsvindt vanuit het basispakket zal dit ten koste gaan van uw bedrag aan 'eigen risico' (voor zover u dit nog niet heeft hoeven gebruiken).
- Als u in hetzelfde kalenderjaar al fysiotherapie elders heeft gehad, zal dit afgaan van het totale aantal fysiotherapie-behandelingen waarvoor u verzekerd bent met uw aanvullende pakket.

Heb ik bij een niet-chronische indicatie een verwijzing nodig?

Bij een niet-chronische indicatie is de fysiotherapeut direct toegankelijk. U hoeft dan niet eerst naar uw (huis)arts of specialist. De fysiotherapeut bepaalt bij uw eerste bezoek of u fysiotherapie nodig heeft.

Heb ik bij een chronische indicatie een verwijzing nodig?

Bij een chronische indicatie heeft u, voor fysiotherapie, altijd een verwijzing nodig van een specialist. Een verwijzing van de huisarts geldt voor de verzekeraar niet als chronische indicatie.

Wanneer kan ik mijn zorgverzekering wijzigen?

U kunt één maal per jaar uw ziektekostenverzekering wijzigen. U kunt dan veranderen van verzekeraar of uw pakket aanpassen. Opzeggen of wijzigen van uw polis bij uw huidige verzekeraar dient u te doen vóór 1 januari. Doet u niets, dan accepteert u het voorstel van uw huidige verzekeraar.

Let op:

- Aanpassen van uw huidige pakket kan bij sommige verzekeraars ook gedurende het lopende verzekeringsjaar.
- Zegt u uw huidige verzekering op? Zorg er dan voor dat u vóór 1 februari (minimaal) een nieuwe basisverzekering hebt afgesloten. Deze geldt dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari. Daarmee voorkomt u dat u onverzekerd bent en eventueel zelfs een boete krijgt.
- Wijzigt u uw aanvullende verzekering, dan moet u wellicht een verklaring invullen (medische verklaring of gezondheidsverklaring). Houd er rekening mee dat een verzekeraar u (op basis van die verklaring) mag weigeren, bepaalde delen kan uitsluiten of een hogere premie kan vragen.

Vraag daarom de nieuwe aanvullende verzekering ruim voor 1 januari aan. U weet dan of u een andere verzekering kunt afsluiten voordat u uw huidige polis opzegt.