

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 2013 350 euro. In 2014 wordt dit 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 zorgverzekering wordt vergoed, valt niet onder het verplichte Eigen Risico.

Per verzekeringsjaar is er een Eigen Risico. Dit betaalt u wanneer u daadwerkelijk gebruik maakt van de zorgverzekering. Kosten voor de huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg, gratis bevolkingsonderzoeken en zorg die *vanuit de aanvullende zorgverzekering wordt vergoed*, vallen niet onder het Eigen Risico. Deze kosten tellen ook niet mee voor het eigen risico.

De vergoeding van fysiotherapie uit de basisverzekering is beperkt. Verzekerden met een aandoening die op de chronische lijst staat, krijgen vanaf de 21 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 of drie maanden (zie 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. Daarnaast is er voor volwassenen vergoeding mogelijk voor de eerste 9 behandelingen fysiotherapie in verband met urine-incontinentie. Het gaat hier om bekkenbodentraining door een daarvoor opgeleide fysiotherapeut. Ga bij de fysiotherapeut en/of zorgverzekeraar na of de behandeling door de betreffende fysiotherapeut wordt vergoed vanuit de basisverzekering.