

VERGOEDINGEN FYSIOTHERAPIE 2012: WAT VERANDERT ER?

U heeft een indicatie fysiotherapie die voorkomt op de **chronische lijst** (bijv. C.V.A., Parkinson, MS, na een operatie, na een botbreuk e.v.)
Per 1-1-2012 staan alle reumatische aandoeningen niet meer op de chronische lijst!



Verwijzing van een specialist noodzakelijk! Een verwijzing van de huisarts is niet voldoende bij een chronische indicatie.



De eerste **20** behandelingen komen voor rekening van de patiënt. Als u een aanvullende verzekering heeft worden de eerste 20 behandelingen hier uit betaald, mits uw verzekering toereikend hiervoor is.
Vanaf behandeling **21** wordt de fysiotherapie betaald uit de basisverzekering, zolang de indicatie duurt.
Zie de voorbeelden hieronder!



Voorbeeld: Kijkoperatie knie.

U heeft een 3 Achmea polis (27x)*
Behandeling 1-20 uit aanvullende verzekering (AV)
Behandeling 21 en verder uit basisverzekering
U heeft nog 7 behandelingen in uw AV.

Voorbeeld: Kijkoperatie knie.

U heeft een 2 Achmea polis (12x)*
Behandeling 1-12 uit aanvullende verzekering
Behandeling 13-20 voor eigen rekening
Behandeling 21 en verder uit basisverzekering
U heeft geen behandelingen meer in uw AV.

U heeft een **niet-chronische** indicatie fysiotherapie (bijv. rugklachten, schouderklachten, knieklachten o.i.d.).
Let op: artrose is geen chronische indicatie. Ook het langdurig hebben van is niet perse een chronische indicatie!



Verwijzing fysiotherapie
of
rechtstreeks naar Fysiotherapeut
(DTF)



Vergoeding fysiotherapie vanuit uw aanvullende verzekering.
Voorbeeld:
Achmea 3 * polis, 27 x vergoeding voor fysiotherapie

U heeft geen aanvullend pakket en moet de fysiotherapie zelf betalen

DE 'EERSTE 20 BEHANDELINGEN ZELF BETALEN' IS HIER DUS NIET VAN TOEPASSING!

Wilt u meer informatie over de chronische lijst? Kijk op www.fysio-krommenie.nl onder 'Downloads'.