



In de praktijk merken wij veel onduidelijkheid onder patiënten over de vergoeding van fysiotherapeutische behandeling bij chronische aandoeningen. FysioChallenge wil u middels deze informatiefolder inzicht geven over chronische aandoeningen en de daarbij behorende vergoedingen. *FysioChallenge is niet verantwoordelijk voor uw verzekering en bijkomende kosten. Zorg dat u zich goed laat voorlichten bij uw eigen zorgverzekeraar.*

Chronische indicatie

Fysiotherapie wordt over het algemeen alleen uit de aanvullende verzekering vergoed en niet uit de basisverzekering, tenzij er sprake is van een chronische indicatie. Dit houdt in dat u een indicatie/aandoening heeft welke op de lijst 'chronische indicatie fysiotherapie' staat. Deze lijst wordt bepaald door de overheid en kan jaarlijks aangepast worden.

Bij indicaties, zoals bijvoorbeeld een nieuwe heup prothese, welke op deze lijst staan, wordt er een deel uit de basisverzekering vergoed. Voor zo'n indicatie is altijd een verwijzing van een huisarts of medisch specialist noodzakelijk.

Indien u zo'n verwijzing heeft is er, afhankelijk van uw aandoening, de looptijd van 3 maanden tot 1 jaar en enkele keren onbeperkt voor behandeling van fysiotherapie. Deze behandelingen vallen dan binnen de basisverzekering. Echter met uitzondering van de eerste 20 behandelingen! De eerste 20 behandelingen bij een chronische indicatie dienen of zelf betaald te worden of vanuit je aanvullende verzekering welke is afgesloten. Nadat deze 20 behandelingen zijn voldaan, gaat de verzekering pas over op uw basisverzekering en worden de overige behandelingen in de maximaal gestelde periode vergoed.

Wat belangrijk is om te weten, is dat wanneer er iets vanuit uw basisverzekering wordt vergoed, u altijd eerst uw eigen risico dient te betalen. Indien dit bedrag, variërend van vast 385 euro tot variabel maximaal 885 euro, nog niet is voldaan, zullen de behandelingen fysiotherapie welke dus binnen de basisverzekering vallen alsnog via het eigen risico betaald moeten worden. Indien de looptijd van de behandeling het nieuwe jaar in gaat, zal ook in dat nieuwe jaar je eigen risico weer aangesproken worden.

Bij FysioChallenge hebben wij geen invloed of mogelijkheden om af te wijken van deze regels. Indien uw arts aangegeven heeft dat u chronische klachten heeft, maar deze niet binnen de chronische lijst fysiotherapie vallen (bijvoorbeeld chronisch lage rugklachten of reuma), komt u helaas niet in aanmerking voor extra vergoedingen fysiotherapie vanuit de basisverzekering.

Korte samenvatting:

Indien u daadwerkelijk een chronische indicatie heeft:

- Behandeling 1 t/m 20 worden vergoed uit de aanvullende verzekering en/of zijn voor eigen kosten.
- Behandeling 21 en daarboven worden vergoed uit de basisverzekering.
- Behandelingen uit de basisverzekering kunnen bij u in rekening gebracht worden wanneer het eigen risico nog niet volledig aangesproken is.
- Het eigen risico loopt per kalenderjaar, bij overlap kan hier dus meerdere keren op teruggevallen worden.
- FysioChallenge is niet verantwoordelijk voor uw verzekering en bijkomende kosten.