

Meest gestelde vragen over de zorgverzekering:

Het kiezen van een zorgverzekering is niet altijd even gemakkelijk. Niemand kan immers de toekomst voorspellen. Toch is het verstandig er even bij stil te staan. Een weloverwogen keuze kan onnodige kosten voorkomen. Sport u veel of bent u blessuregevoelig? Heeft u regelmatig terugkerende rugklachten? Of wordt u in 2018 geopereerd en moet u hiervoor revalideren? Dan doet u er verstandig aan om de vergoedingen voor fysiotherapie mee te nemen in uw keuze. Om u te helpen bij uw keuze zetten we de meest gestelde vragen op een rij.

Wat is de vergoeding voor fysiotherapie vanuit de basisverzekering?

Fysiotherapie wordt deels vergoed vanuit uw basisverzekering. Wat u precies vergoed krijgt, hangt af van uw leeftijd en de reden waarom u fysiotherapie krijgt. De overheid bepaalt elk jaar wat er in de basisverzekering zit. Daarnaast kunt u zich aanvullend verzekeren voor fysiotherapie die niet in de basisverzekering zit.

Heeft u een chronische aandoening? Dan krijgt u fysiotherapie en oefentherapie vergoed vanaf de 21e behandeling. U betaalt de eerste 20 behandelingen dus zelf. Deze 20 behandelingen gelden per aandoening en niet per kalenderjaar. Jongeren met een chronische aandoening kunnen alle behandelingen voor fysiotherapie en oefentherapie vergoed krijgen.

Wat is de hoogte van het eigen risico?

Het wettelijk eigen risico is in 2018 € 385. U kunt het vrijwillig verhogen tot maximaal € 885.

Moet ik eigen risico betalen voor fysiotherapie?

Het eigen risico is alleen van toepassing op zorg uit de basisverzekering. Fysiotherapie wordt vergoed vanuit een aanvullend pakket. Voor chronische fysiotherapie gelden andere voorwaarden.

Wat is het verschil tussen een naturapolis en een restitutiepolis?

Het verschil tussen een naturapolis en een restitutiepols is dat u met een restitutiepols vrije zorgkeuze heeft. Dit betekent dat u zelf kunt kiezen door welke fysiotherapeut of andere zorgspecialist u wordt behandeld zonder dat dit invloed heeft op de vergoeding van de zorg. Bij zorgverleners waarmee uw zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten, ontvangt u mogelijk maar een gedeelte of geen vergoeding voor de zorg. U betaalt dan (een gedeelte van) de zorg zelf. Een naturapolis is ook vaak iets goedkoper dan een restitutiepols.

Kan ik met een naturapolis naar Lijf & Leven?

Met een naturapolis kunt u naar zorgverleners gaan waarmee uw zorgverzekeraar een contract heeft. Lijf & Leven heeft een contract met bijna alle zorgverzekeraars in Nederland. **Niet** met Zorg & Zekerheid en Eno zorgverzekeringen. Wij kregen hier geen passend aanbod door onze hoge behandelindex. Er werd geen rekening gehouden met ons opleidingsniveau, kwaliteitsniveau en onze plek in het behandelen van vaak ernstiger aandoeningen dan gemiddeld. Bent u verzekerd bij een van deze zorgverzekeraars? Dan kunt u wel bij ons terecht met een restitutiepols, regel dit voor 31 december.

Moet ik een aanvullende verzekering afsluiten als ik gemiddeld drie keer per jaar naar fysiotherapie ga?

Houd bij uw keuze voor een aanvullende verzekering rekening met wat u verwacht nodig te hebben, zoals fysiotherapie, een bril of steunzolen. Probeer de kosten in premie af te wegen tegen de vergoedingen. Het is niet altijd voordelig om een (hoge) aanvullend pakket af te sluiten. Een fysiotherapieconsult kost gemiddeld € 33.

Heb ik een verwijzing nodig voor fysiotherapie?

Nee, voor fysiotherapie heeft u geen verwijzing meer nodig van de fysiotherapeut, tenzij u wordt behandeld voor een chronische aandoening.

Wordt fysiotherapie voor kinderen tot 18 jaar vergoed?

Kinderen hebben vanuit de basisverzekering recht op twee keer negen consulten bij de fysiotherapeut. Omdat ze jonger zijn dan 18 jaar, betalen ze geen eigen risico.

Wanneer kan ik overstappen?

Het contract voor uw ziektekostenverzekering loopt van 1 januari tot en met 31 december. Wilt u uw contract beëindigen, doe dit dan uiterlijk 31 december. Als u te laat bent loopt uw contract door en kunt u dit pas beëindigen per 1 januari van het daarop volgende jaar. Wees dus op tijd. U heeft vervolgens tot 1 februari de tijd om een nieuwe verzekering te kiezen en af te sluiten. Uw zorgverzekering gaat dan met terugwerkende kracht in, zodat u niet onverzekerd bent geweest. Zie ook hierna: Wat als ik spijt heb van mijn ziektekostenverzekering?

Kan ik mijn zorgverzekering opzeggen?

U heeft een nieuwe zorgverzekering afgesloten, maar u wilt toch graag ergens anders verzekerd zijn? Dat is meestal geen probleem, u kunt binnen 14 dagen van uw verzekering afzien of opzeggen. Als u uw verzekeringsbewijs per post ontvangt, stuurt u deze binnen 14 dagen terug. Dit heet de afkoelingsperiode. Het is verstandig om bij het afsluiten van uw verzekering te informeren naar eventuele bijzondere omstandigheden.

Wat is de vergoeding voor chronische fysiotherapie?

Heeft u een indicatie voor chronische fysiotherapie? Dan worden de eerste 20 behandelingen voor deze indicatie vergoed vanuit uw aanvullend pakket, tot uw budget voor fysiotherapie op is. Als dat bijvoorbeeld 15 behandelingen zijn, dan betaalt u de laatste 5 zelf. Heeft u geen aanvullende verzekering? Dan zijn de eerste 20 behandelingen voor eigen rekening.

Na de 21e behandeling krijgt u chronische fysiotherapie vergoed vanuit de basisverzekering, zolang u hier recht op heeft. Als u gebruikt maakt van zorg in de basisverzekering, is het eigen risico van toepassing. Informeer bij uw verzekeraar naar de voorwaarden. Bij chronische fysiotherapie heeft u altijd een verwijzing van uw huisarts of medisch specialist nodig.

Wat als ik chronische fysiotherapie voor mijn knie heb en last krijg van mijn schouder?

Een chronische aandoening geldt per aandoening. Dus als u geen chronische indicatie heeft voor uw schouderklachten, dan valt dit onder niet-chronische fysiotherapie.