



## Eigen risico en fysiotherapie in 2013

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder geldt voor kosten in **de basisverzekering** een verplicht eigen risico.

Per 1 januari 2013 bedraagt deze 350 euro.

Het verplichte eigen risico geldt niet voor:

- huisarts
- verloskundige zorg
- zorg voor kinderen onder de 18 jaar
- kraamzorg
- jeugdpakket tandheelkundige zorg voor jongeren tot 22 jaar
- **alle vergoedingen vanuit aanvullende verzekeringen waaronder veel indicaties vallen van fysiotherapie / manueel therapie en oefentherapie**

Zorgverzekeraars hebben vanaf 2009 extra mogelijkheden om het verplicht eigen risico helemaal niet of gedeeltelijk niet in rekening te brengen. U kunt hiervan profiteren wanneer u:

- zorg inroept bij een 'voorkeursaanbieder', een zorgaanbieder waarmee de verzekeraar speciale afspraken heeft gemaakt;
- gebruik maakt van genees- of hulpmiddelen die de zorgverzekeraar aanbeveelt;
- een preventieprogramma volgt voor diabetes, depressie, hart- en vaatziekten, chronisch obstructief longlijden of overgewicht.

Let op: Verzekeraars beslissen zelf of ze het eigen risico niet, gedeeltelijk of volledig in rekening brengen. Er bestaan dus verschillen tussen verzekeraars.

Informeer bij uw verzekeraar hoe zij omgaan met het eigen risico.

### **Eigen risico en (sport-)fysiotherapie | manueel therapie | oefentherapie:**

Fysiotherapie en oefentherapie die binnen de zogenaamde chronische zorg behoren, dus alleen bij chronische indicaties vanaf de 21e behandeling, vallen onder de basisverzekering en daarmee ook in de regeling van het verplicht eigen risico.

In de andere gevallen vallen fysiotherapie en oefentherapie niet in de regeling van het eigen risico en worden dan ook vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Afhankelijk van de door u gekozen polis kunnen alle kosten volledig vergoed worden.

### **Meer informatie?**

Voor nadere informatie kunt u altijd even contact opnemen met ons secretariaat en vragen naar Jacky Boers | t.:0522-247114