

Vergoedingen en Betalingsvoorwaarden

Fysio- en Manuele Therapie Baat

Inleiding: Vergoeding en kosten van zorg, artikelen en diensten

Fysio- en Manuele Therapie Baat biedt naast verzekerde zorg (fysiotherapie), ook diensten aan die niet door zorgverzekeraars worden vergoed of gedeeltelijk worden vergoed. Het betreft hier niet verzekerbare zorg zoals begeleid sporten (We-Fit /FysioFitness), vrij sporten (I-Fit), fysiotherapeutisch gerelateerde artikelen (inlegzolen, tape, weerstandsbanden, braces en aanverwante oefenmaterialen en hulpmiddelen).

Het in aanmerking komen voor vergoeding van door ons aangeboden diensten en materialen hangt af van de dekkingsgraad van uw verzekeringspolis en de actuele van wet- en regelgeving. Het daarom voor u belangrijk dat u altijd op de hoogte bent van uw polisvoorwaarden en dekkingsgraad ervan, zodat u niet met onvoorziene kosten te maken krijgt.

Wij helpen u graag te onderzoeken of u mogelijk in aanmerking komt voor vergoeding van de door ons geleverde zorg. Wij hebben echter geen inzicht in uw persoonlijke verzekeringspolis en (resterende) dekking ervan. Vanwege privacy redenen zijn wij ook niet op de hoogte van eventueel aan u geleverde zorg elders.

Wat betekent dit voor u?

- Zorg dat u op de hoogte bent en blijft van uw polisvoorwaarden van uw verzekering;
- U bent altijd zelf eindverantwoordelijk voor uw (resterende) recht op vergoedingen, uw zorgverlener heeft geen inzicht hierin;
- Fysio- en Manuele Therapie Baat is niet verantwoordelijk voor mogelijk achteraf berekende kosten door uw zorgverzekeraar;
- Neem zelf contact op met uw verzekeraar bij vragen omtrent vergoedingsvragen.

Vergoeding van fysiotherapie bij kinderen tot 18 jaar

Kinderen tot 18 jaar krijgen standaard maximaal 18 behandelingen vergoed vanuit de basisverzekering. Daarna vindt er geen vergoeding meer plaats vanuit de basisverzekering en kan er aanspraak worden gedaan op een aanvullende verzekering als hierin fysiotherapie is opgenomen.

Uitgezonderd zijn bepaalde chronische aandoeningen. Als uw kind een aandoening heeft die op de lijst van chronische aandoeningen staat, dan wordt deze wel volledig vanuit de basisverzekering vergoed.

Let op: Sommige zorgverzekeraars kunnen aanvullende voorwaarden stellen. Wij adviseren u daarom altijd hierover contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

Vergoeding van fysiotherapie bij volwassenen (vanaf 18 jaar)

Als u 18 jaar of ouder bent wordt fysiotherapie niet meer automatisch vergoed vanuit de basisverzekering. Vergoeding van fysiotherapie vindt in principe plaats vanuit uw aanvullende verzekering. Afhankelijk van het door u gekozen aanvullende pakket kunt u hierop eventueel geheel of gedeeltelijk aanspraak maken. Dit kunt u nalezen in uw polisvoorwaarden of navragen bij uw zorgverzekeraar.

Vergoeding van fysiotherapie bij chronische aandoeningen

De overheid heeft een lijst met aandoeningen opgesteld die u mogelijk recht geven op meer fysiotherapie, dan gebruikelijk door uw aanvullende verzekering wordt vergoed.

Uw fysiotherapeut kan voor u beoordelen of uw aandoening op deze lijst staat. Indien deze voorkomt op de zogenoemde "chronische lijst voor fysiotherapie" dan kunt u, onder bepaalde voorwaarden, aanspraak maken op fysiotherapie vergoed vanuit de basisverzekering. U hebt hiervoor een geldige verwijzing nodig van uw arts, die de medische noodzakelijkheid ervan vaststelt. Afhankelijk van (aanvullende) eisen van uw verzekeraar wordt de verwijzing voorgelegd aan uw zorgverzekeraar, die uiteindelijk toestemming hiervoor zal moeten geven.

Na toestemming worden behandelingen, vanaf de 21^{ste} behandeling, vergoed vanuit de basisverzekering. De eerste 20 behandelingen komen ten laste van uw aanvullende verzekering indien u hiervoor voldoende dekking heeft. Indien uw aanvullend pakket dit niet (volledig) vergoed, dient u de nota's tot en met de 20^{ste} behandeling zelf te voldoen. Uitzonderingen hierop zijn mensen met COPD, claudicatio intermittens (etalage benen), knie- en heupartrose en kinderen tot 18 jaar. Hierbij wordt de aanvullende verzekering voor de eerste 20 behandeling niet aangesproken en wordt er vanaf de eerste behandeling vergoed uit de basisverzekering. Er geldt hierbij wel een wettelijke maximalisering van behandelingen.

Ook deze informatie kunt u u nalezen in uw polisvoorwaarden of navragen bij uw zorgverzekeraar.

Wettelijk verplicht eigen risico

Wanneer uw behandelingen worden vergoed vanuit de basisverzekering en u bent 18 jaar of ouder, dan hebt u te maken met een wettelijk verplicht eigen risico. Dit geldt niet voor kinderen tot 18 jaar en ook niet voor fysiotherapie vergoedingen vanuit uw aanvullende verzekering.

Uw fysiotherapeut heeft geen inzicht in het actuele verbruik van uw eigen risico. U bent dan ook te allen tijde hiervoor zelf verantwoordelijk. Indien u hierover verder vragen heeft, vraag het uw zorgverzekeraar.

Aanvullend verzekeren: u kiest de beste optie

Wij hebben contracten met alle zorgverzekeraars. Het kan belangrijk voor u zijn te weten hoeveel behandelingen uw verzekering vergoedt. Pakketten van verzekeraars kunnen nogal verschillen. Het is de moeite waard meerdere aanvullende verzekeringen te vergelijken. Bekijk de voorwaarden, zoals het aantal behandelingen dat u vergoed krijgt, en de tarieven van verschillende verzekeraars.

Particuliere tarieven Fysio- en Manuele Therapie Baat gelde voor:

- Cliënten die niet (aanvullend) verzekerd zijn;
- Cliënten met een ontoereikende aanvullende verzekering.

U kunt onze actuele tarieven vinden op de balie in onze ontvangsthal of nalezen op onze website www.baatbijfysiotherapie.nl

Betalingsvoorwaarden

1. Deze betalingsvoorwaarden maken onderdeel uit van de behandelingsovereenkomsten tussen u als patiënt/cliënt en Fysio- en Manuele Therapie Baat.
2. Genoemde tarieven gelden vanaf 1 januari 2024 en hebben een geldigheidsduur tot en met 31 december 2024.
3. Afspraken die niet kunnen worden nagekomen dienen uiterlijk 24 uur voor de afspraak afgezegd te worden (persoonlijk, mail, whatsapp, voicemail). Bij het niet verschijnen op de afspraak of bij annulering binnen 24 uur voor de afspraak behoudt de fysiotherapeut zich, ongeacht de oorzaak ervan, het recht voor de voorgenomen behandeling bij u in rekening te brengen, wanneer in de gereserveerde tijd geen andere cliënten kunnen worden behandeld.
4. Facturen dienen binnen veertien dagen na de factuurdatum te worden voldaan. Blijft betaling binnen de genoemde termijn uit, dan verkeert de cliënt in verzuim met ingang van de vijftiende dag na de factuurdatum.
5. Zodra de cliënt in verzuim verkeert, is de fysiotherapeut gerechtigd over de verschuldigde hoofdsom of over het restant daarvan de wettelijke rente en aanmaningskosten in rekening te brengen.
6. Indien de cliënt in verzuim verkeert, is de fysiotherapeut gerechtigd incassomaatregelen te treffen. Alle met de incasso van gedeclareerde bedragen gemoeide kosten (met inbegrip van de buitengerechtigde incassokosten) komen voor rekening van de cliënt.
7. Indien door de cliënt een machtiging is verleend tot bankincasso, dan wordt hier op of omstreeks de twintigste dag na factuurdatum gebruik van gemaakt. Wordt de betaling niet binnen tien dagen daarna ontvangen, dan verkeert de cliënt in verzuim met ingang van de elfde dag nadat tevergeefs gebruik is gemaakt van de bankincasso.

Hebt u na het lezen hiervan nog vragen en/of opmerkingen laat het ons weten. Wij helpen u graag! Voor meer informatie bezoek onze website www.baatbijfysiotherapie.nl

Team Fysio- en Manuele Therapie Baat