



Bij Baat

Weet wat je beweegt

Inleiding: Vergoeding en kosten van zorg, artikelen en diensten

Bij 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 en vrij sporten in onze trainingszaal, 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 dekkinggraad van uw verzekeringspolis en de actuele van wet- en regelgeving. Het is daarom voor u belangrijk dat u altijd op de hoogte bent van uw polisvoorwaarden en dekkinggraad 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;
- ✓ Bij 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 de 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.



Bij Baat

Weet wat je beweegt

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 21ste 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 20ste 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 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 Bij Baat gelden 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.