

Paramedische Zorg

Interpolis ZorgActief

2006

Met deze bijlage informeren wij u over onze uitgebreide vergoedingsmogelijkheden voor paramedische zorg en wanneer u daarvoor in aanmerking komt. Onder paramedische zorg valt hulp door onder andere fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, ergotherapeuten, logopedisten en diëtisten.

Fysiotherapie en Oefentherapie

Fysiotherapie en oefentherapie richten zich op problemen van het houdings- en bewegingsapparaat. Jaarlijks maken 2,5 miljoen mensen gebruik van fysiotherapeutische zorg. Een fysiotherapeut adviseert, begeleidt of behandelt bijvoorbeeld nek- en rugklachten, sportblessures of klachten die bijvoorbeeld worden veroorzaakt door botontkalking. Ook bij problemen die te maken hebben met de ontwikkeling bij kinderen, incontinentie, overgewicht, hartklachten, reuma, diabetes etcetera kan fysiotherapie nodig zijn.

Oefentherapie Mensendieck en Cesar richten zich op bewegingsgewoonten en laat u door actief oefenen voelen en begrijpen hoe een beweging in elkaar zit.

Fysiotherapeuten en oefentherapeuten worden bij zeer uiteenlopende gezondheidsproblemen geraadpleegd. Mensen met klachten waarbij de nek, de arm of de lage rug een rol speelt, vormen in de particuliere praktijk een grote groep.

Vergoeding vanuit basisverzekering beperkt

De vergoeding vanuit de basisverzekering beperkt zich tot situaties zoals hieronder genoemd.

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar:

- In de basisverzekering, zoals die voor iedereen in Nederland geldt, heeft u recht op vergoeding van maximaal 9 behandelingen per aandoening per jaar door een fysiotherapeut, kinderfysiotherapeut of oefentherapeut. Dit kan onder bepaalde voorwaarden verlengd worden met nog eens 9 behandelingen.
- U heeft recht op onbeperkte vergoeding in geval van een ernstige aandoening zoals vermeld in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (zie pagina 3). Voor een specifieke behandeling kunnen jongeren tot 16 jaar op verwijzing van de specialist terecht bij een speciale kinderfysiotherapeut.

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder:

Alleen bij bepaalde chronische aandoeningen zoals vermeld in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (zie pagina 3) heeft u - na verwijzing van een arts - recht op vergoeding vanaf de 10e en daaropvolgende behandelingen door een fysiotherapeut of oefentherapeut.

Vergoeding vanuit de aanvullingen ZorgActief, ZorgActief Plus, ZorgActief Extra en ZorgActief Top

Om deze beperkte vergoedingen vanuit de basisverzekering uit te breiden bieden wij u een ruime dekking van fysiotherapie en oefentherapie aan in de aanvullende verzekeringen. Afhankelijk van de door u gekozen aanvulling gelden de onderstaande vergoedingen.

ZorgActief	Maximaal 6 behandelingen per persoon per kalenderjaar voor chronische en niet-chronische behandelingen samen.
ZorgActief Plus	Maximaal 9 behandelingen per persoon per kalenderjaar voor chronische en niet-chronische behandelingen samen.
ZorgActief Extra	100%
ZorgActief Top	100%

BELANGRIJK!

Gecontracteerde fysiotherapie

Interpolis heeft met een grote groep fysiotherapeuten goede afspraken gemaakt over kwaliteit van zorg, toegankelijkheid en klantgerichtheid. Ook rekenen deze fysiotherapeuten direct met ons af, voor de zorg waarvoor u verzekerd bent, zodat u geen rekeningen van de fysiotherapeut krijgt of hoeft voor te schieten. De afspraken zijn vastgelegd in een overeenkomst. U kunt de gecontracteerde fysiotherapeuten bij u in de buurt raadplegen via onze website www.interpolis.nl. Indien u er voor kiest om naar een fysiotherapeut te gaan waarmee wij geen contract hebben, dan dient u eerst schriftelijke toestemming van ons te krijgen voor de behandeling. Hiervoor neemt u contact op met telefoonnummer 0900 – 476 96 74 (€ 0,05 p/m). Tevens geldt er mogelijk een eigen bijdrage afhankelijk van het tarief dat de desbetreffende fysiotherapeut u in rekening brengt. Vanuit de aanvullingen krijgt u evenveel behandelingen vergoed als bij een gecontracteerde fysiotherapeut, echter tegen een tarief van maximaal € 20,- per behandeling. De vergoeding van overige prestaties van de niet gecontracteerde fysiotherapeut worden vergoed conform het Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Fysiotherapie (zie pagina 2).

Verwijzing

Wij vergoeden alleen de door paramedici geboden zorg als u bent doorverwezen door een arts. Uitzondering hierop vormen, in tegenstelling tot wat in uw polisvoorwaarden staat vermeld, de gecontracteerde fysiotherapeuten. U kunt zich namelijk zonder verwijzing melden bij een gecontracteerde fysiotherapeut waarmee wij hebben afgesproken dat zij u kunnen behandelen

zonder verwijzing van een arts. Wij vergoeden de zorg dan conform uw polisvoorwaarden. Zoekt u een fysiotherapeut waar u rechtstreeks terecht kunt bij u in de buurt? Dan kunt u deze vinden op onze website www.interpolis.nl.

Bent u niet aanvullend verzekerd?

Hebt u nu nog geen aanvullende verzekering afgesloten, of wilt u deze verder uitbreiden? Neemt u dan contact op met onze afdeling Klantenservice via telefoonnummer 0900 – 476 96 74 (€ 0,05 p/m). Zij adviseren u graag over de mogelijkheden en beoordelen zelfs direct of u in aanmerking komt voor een van onze aanvullende verzekeringen. Dit telefoonnummer is bereikbaar op werkdagen tussen 8.00 en 18.00 uur.

Groepsbehandeling Fysiotherapie

Sommige fysiotherapeuten geven groepsbehandelingen. Interpolis vergoedt deze behandelingen ook als hierover afspraken zijn gemaakt met de fysiotherapeut. Raadpleeg onze website, www.Interpolis.nl, om te weten bij welke fysiotherapeuten u terecht kunt voor groepsbehandelingen.

Logopedie

De logopedisten geven hulp bij problemen met stem, spraak, taal of gehoor. Wij vergoeden de behandeling door een logopedist volledig vanuit de Interpolis Basisverzekering indien er sprake is van een medische indicatie. Behandelingen met een hoofdzakelijk pedagogisch of maatschappelijk karakter kunnen wij niet vergoeden. Dit geldt ook voor de behandeling van dyslexie (leesblindheid) en voor taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid. Om voor vergoeding in aanmerking te komen dient u verwezen te zijn door een arts.

Ergotherapie

Ergotherapie richt zich vooral op het samen zoeken naar oplossingen voor problemen die u ondervindt bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Hierbij staat niet zozeer de ziekte of aandoening die u heeft centraal, maar vooral de praktische gevolgen daarvan. Wij vergoeden volledig ergotherapie, op verwijzing van een arts, tot een maximum van 10 uur per kalenderjaar.

Dieetadvisering

Dieetadvisering is voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten. Een vrijgevestigde diëtist of een diëtist verbonden aan een instelling verleent deze zorg. Wij vergoeden dieetadvisering, op verwijzing van een arts of tandarts, gedurende maximaal vier behandeluren per jaar vanuit de Interpolis Basisverzekering. Wij geven vanuit de aanvullingen nog een extra vergoeding. Hierbij geldt als voorwaarde dat de diëtist aangesloten moet zijn bij de NVD of DCN, of aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen voldoet.

ZorgActief	Geen dekking
ZorgActief Plus	75% tot maximaal € 115,- per persoon per kalenderjaar
ZorgActief Extra	75% tot maximaal € 115,- per persoon per kalenderjaar
ZorgActief Top	75% tot maximaal € 115,- per persoon per kalenderjaar

Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Fysiotherapie 2006

zitting	€ 20,00
manuele therapie	€ 29,40
oedeemtherapie	€ 31,80
bekken therapie	€ 31,00
kinderfysiotherapie	€ 31,00
instructie/ overleg ouders van de patiënt	€ 20,00
eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport	€ 21,20
lange zitting	€ 31,00
screening	€ 7,20
intake en onderzoek na screening	€ 23,80
intake en onderzoek na verwijzing	€ 31,00
telefonische zitting	€ 7,20
eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek	€ 31,60
toeslag voor uitbehandeling*	€ 8,00
Inrichtingstoeslag*	€ 4,00

**Indien de patiënt in verband met zijn of haar klacht(en) niet voor behandeling in de praktijk kan komen. Tevens dient de verwijzend arts dit aan te geven op de verwijzing.*

Art 2 | Besluit Zorgverzekering

- 6 1** Paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering.
- 2** Fysiotherapie of oefentherapie omvat zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste negen behandelingen.
- 3** Voor verzekerden jonger dan achttien jaar bestaat fysiotherapie en oefentherapie in andere gevallen dan het tweede lid tevens uit ten hoogste negen behandelingen van dezelfde aandoening per jaar, bij ontoereikend resultaat te verlengen met ten hoogste negen behandelingen.
- 4** Logopedie omvat zorg zoals logopedisten die plegen te bieden, mits de zorg een geneeskundig doel heeft en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.
- 5** Ergotherapie omvat zorg zoals ergotherapeuten die plegen te bieden, mits deze als doel heeft de zelfzorg en de zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen en te herstellen, tot een maximum van tien behandeluren per jaar.
- 6** Dieetadvisering omvat voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten, zoals diëtisten die plegen te bieden, tot een maximum van vier behandeluren per jaar.

BIJLAGE 1 van het Besluit zorgverzekering

Bijlage behorende bij artikel 2.6, tweede lid.

De aandoeningen, bedoeld in artikel 2.6, tweede, betreffen:

- 1 a** een van de volgende aandoeningen van het zenuwstelsel:
- 1 cerebrovasculair accident;
 - 2 ruggemergaandoening;
 - 3 multipale sclerose;
 - 4 perifere zenuwaandoening indien sprake is van motorische uitval;
 - 5 extrapyramidale aandoening;
 - 6 motorische retardatie of een ontwikkelingsstoornis van het zenuwstelsel en hij jonger is dan 17 jaar;
 - 7 aangeboren afwijking van het centraal zenuwstelsel;
 - 8 cerebellaire aandoening;
 - 9 uitvalsverschijnselen als gevolg van een tumor in de hersenen of het ruggenmerg dan wel als gevolg van hersenletsel;
 - 10 radiculair syndroom met motorische uitval;
 - 11 spierziekte;
 - 12 myasthenia gravis;
- b** of een van de volgende aandoeningen van het bewegingsapparaat:
- 1 aangeboren afwijking;
 - 2 progressieve scoliose;
 - 3 juveniele osteochondrose en hij jonger is dan 22 jaar;
 - 4 reflexdystrofie;
 - 5 wervelfractuur als gevolg van osteoporose;
 - 6 fractuur als gevolg van morbus Kahler, botmetastase of morbus Paget;
 - 7 frozen shoulder (capsulitis adhaesiva);
 - 8 reumatoïde artritis of chronische reuma;
 - 9 chronische artritiden;
 - 10 spondylitis ankylopoetica (morbus Bechterew);
 - 11 reactieve artritis;
 - 12 juveniele chronische artritis;
 - 13 hyperostotische spondylose (morbus Forestier);
 - 14 collageenziekten;
 - 15 status na amputatie;
 - 16 whiplash;
 - 17 postpartum bekkeninstabiliteit;
 - 18 fracturen indien deze conservatief worden behandeld;
- c** of een van de volgende hartaandoeningen:
- 1 myocard-infarct (AMI);
 - 2 status na coronary artery bypass-operatie (CABG);
 - 3 status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA);
 - 4 status na hartklepoperatie;
 - 5 status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen;
- d** of een van de volgende aandoeningen:
- 1 chronic obstructive pulmonary disease indien sprake is van een FEV1/VC kleiner dan 60%;
 - 2 aangeboren afwijking van de tractus respiratorius;
 - 3 lymfoedeem;
 - 4 littekenweefsel van de huid al dan niet na een trauma;
 - 5 status na opname in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een instelling voor revalidatie dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie en de hulp dient ter bespoediging van het herstel na ontslag naar huis of de beëindiging van de dagbehandeling;
 - 6 claudicatio intermittens (vasculair) graad 2 of 3 Fontaine;
 - 7 weke delen tumoren;
 - 8 diffuse interstitiële longaandoening indien sprake is van ventilatoire beperking of diffusiestoornis.
- 2** Indien het een aandoening betreft als bedoeld in onderdeel a, subonderdeel 10, en onderdeel b, subonderdeel 17, is de duur van behandeling maximaal drie maanden.
- 3** Indien het een aandoening betreft als bedoeld, onderdeel b, subonderdeel 18, is de duur van behandeling maximaal zes maanden na conservatieve behandeling.
- 4** Indien het een aandoening betreft als bedoeld in onderdeel b, subonderdeel 7, en onderdeel d, subonderdeel 6, is de duur van behandeling maximaal twaalf maanden.