

Informatie over het declareren van uw fysiotherapiebehandeling

Als u in behandeling gaat bij de afdeling Fysiotherapie, zal dit gedeclareerd worden bij uw zorgverzekeraar. Door middel van deze folder willen we ons ervan verzekeren dat u bent geïnformeerd over de wijze van declareren en vergoedingen.

Wat moet u weten:

- Het is noodzakelijk om voorafgaand aan de behandeling, u bij uw zorgverzekeraar te laten informeren over de vergoeding. Alleen uw zorgverzekeraar kan u hier over informeren aangezien deze op de hoogte is van de verzekeringsvoorwaarden. De vergoeding van fysiotherapie is voor een belangrijk deel afhankelijk van de door u gekozen aanvullende verzekering.
- Voor behandeling in de polikliniek Fysiotherapie heeft u in principe een verwijzing nodig van een (huis)arts of specialist. Het is ook mogelijk dat een huisarts of specialist u verwijst voor een eenmalig fysiotherapeutisch consult. Het onderzoek wordt verricht door één van onze fysiotherapeuten, die hiervan een verslag stuurt naar de verwijzende arts met een eventueel behandeladvies.
- Een serie aan behandelingen begint altijd met een intake en onderzoek. De zorgverlener voert een fysiotherapeutisch onderzoek uit, stelt een behandelplan op en legt verkregen gegevens vast in het patiëntendossier.

De vergoedingen en de nota

- U ontvangt de nota thuis indien uw behandeling gedeclareerd wordt uit de aanvullende verzekering. U moet de nota zelf indienen bij uw verzekeraar. U ontvangt dan een vergoeding conform uw polisvoorwaarden.
- Wanneer uw behandeling een chronische behandelcode heeft, wordt deze vergoed uit de basisdekking. Let u op: bij vergoedingen uit de basisdekking geldt een jaarlijks vastgesteld eigen risico. Het kan dus zijn dat u een nota van uw zorgverzekeraar krijgt.
- U ontvangt ook een nota van de debiteurenadministratie indien de declaratie (deels) wordt afgewezen door uw zorgverzekeraar. De redenen waarom de zorgverzekeraar de declaratie afwijst kan meerdere redenen hebben, bijvoorbeeld:
 1. U bent niet aanvullend verzekerd.
 2. Het maximaal aantal vergoedingen is reeds gedeclareerd.
 3. De behandeling is niet (volledig) declarabel. Uw basisverzekering is niet toereikend.

Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:

Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:

32082917

www.meandermc.nl

-
4. U heeft meerdere therapieën op één dag genoten. Per dag mag maximaal één behandeling worden gedeclareerd. Dat geldt ook als u bij verschillende therapeuten in behandeling bent.
 5. De behandeling valt niet onder contract tussen zorginstelling en zorgverzekeraar. Meander Medisch Centrum heeft geen contract met Zekur van VGZ.

In al deze gevallen dient u de nota zelf te voldoen.