



Graag geven wij u advies over de vergoeding van onze (paramedische) zorg, zodat u zelf een keuze kunt maken welk pakket van de zorgverzekeraar het beste bij u past. Ons centrum heeft contracten met verreweg de meeste zorgverzekeraars. Binnen ons centrum hebben wij 7 disciplines, met ieder een eigen manier van vergoeding.

Voor alle disciplines geldt dat de vergoedingen vanuit de basisverzekering meetellen voor het eigen risico voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Vergoedingen vanuit de aanvullende verzekering tellen nooit mee voor het eigen risico. Voor exacte vergoedingsvoorwaarden kunt u uw eigen zorgpolis raadplegen. Voor meer informatie over behandelmogelijkheden kunt u contact opnemen met het Paramedisch Centrum Echt. Direct toegankelijk, dus zonder verwijzing, zijn de fysiotherapie, ergotherapie en podotherapie. Een verwijzing wordt gevraagd bij de logopedie, huid-, en oedeemtherapie, psycholoog en diëtist.

FYSIOTHERAPIE

Bij therapie voor "chronische problematiek" of na een operatie wordt wel een verwijfsbrief gevraagd. Via uw aanvullend pakket wordt fysiotherapie vergoed. Uw keuze voor het aanvullend pakket bepaalt hoeveel behandelingen u vergoed krijgt van uw zorgverzekeraar. Bij een chronische aandoening of na een operatie worden de eerste 20 behandelingen niet vergoed vanuit de basisverzekering, maar vanuit het aanvullend pakket. Als uw aanvullend pakket minder dan 20 behandelingen bevat, dan zult u het restant zelf moeten betalen. Voor kindfysiotherapie worden 9 behandelingen vergoed uit de basis en eventueel nog 9 vervolghandelingen indien het gewenste resultaat niet is bereikt. Voor chronische indicaties zijn meer behandelingen mogelijk. Voor kindfysiotherapie geldt geen eigen risico.

LOGOPEDIE

De logopedische behandeling wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Voor volwassenen geldt dat de vergoeding pas ingaat wanneer het eigen risico is overschreden. Kinderen tot 18 jaar hebben geen eigen risico. Aangezien veel zorgverzekeraars de directe toegankelijke zorg niet vergoeden, vragen wij een verwijzing van een arts voor logopedische behandeling.

ERGOTHERAPIE

Ergotherapie zit in de basisverzekering en wordt voor maximaal 10 uur per jaar door alle zorgverzekeringen vergoed. Sommige verzekeringen vergoeden meer. De polis van uw zorgverzekeraar geeft u op dit gebied meer inzicht. Ook een aanvraag voor mantelzorgers of advies aan de thuiszorg kan door de zorgverzekeraar vergoed worden. Bij volwassenen dient er rekening gehouden te worden met het eigen risico dat door de zorgverzekering is vastgesteld. Bij kinderen is dit niet het geval. Ten aanzien van vergoeding van verschillende hulpmiddelen en voorzieningen, kunnen wij u adviseren.

PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGIEK

De Basis GGz wordt vanuit het basispakket van uw zorgverzekering vergoed. Het aantal gesprekken dat maximaal vergoed wordt is afhankelijk van de aard en ernst van uw klachten. Er is geen eigen bijdrage, wel dient u rekening te houden met het eigen risico. Voor kinderen geldt dat niet. Er zijn een aantal behandelingen die door de zorgverzekeraar niet worden vergoed, zoals aanpassingsstoornissen, werk- en relatieproblematiek, net als diagnostiek zonder verdere behandeling. Vanuit de aanvullende verzekeringen heeft u recht op vergoedingen voor specifieke psychologische zorg. Voor meer informatie over de vergoedingen kunt u uw polis raadplegen of zich tot uw verzekeraar wenden. Kinder- en jeugdzorg wordt vergoed door de gemeente waar het kind woont. De praktijk heeft een contract met de Zuid- en Midden-Limburgse gemeenten.

HUID- EN OEDEEMTHERAPIE

De meeste huidtherapeutische behandelingen worden uit de aanvullende verzekering vergoed.

Oedeemtherapie wordt tevens vanaf de 21e behandeling vergoed uit de basisverzekering indien er sprake is van een chronische indicatie, bijvoorbeeld bij oedeem na een oncologische ingreep.

Ook het aanmeten van therapeutische elastische kousen en compressiehulpmiddelen komt voor vergoeding in aanmerking uit de basisverzekering.

PODOTHERAPIE

Vergoeding voor podotherapie is opgenomen in de aanvullende verzekering. De polis van uw zorgverzekeraar geeft u op dit gebied meer inzicht. Vergoeding voor voetverzorging bij diabetes mellitus valt binnen de ketenzorg. Hiervoor gelden andere voorwaarden.

VOEDING EN DIEET

Vergoeding voor dieetadvies is opgenomen in de basisverzekering. Iedereen kan aanspraak maken op 3 uur per kalenderjaar. Vaak is er aanvulling uit de aanvullende verzekering mogelijk.

De verzekerde hoeft geen eigen risico te betalen indien de vergoeding van dieetadvies plaatsvindt vanuit de zogenoemde 'ketenzorg' via de huisarts. Dit is het geval bij de diagnose diabetes, COPD of cardiovasculair risicomangement. In andere gevallen is het eigen risico wel van toepassing. Uitzondering hierop zijn kinderen tot 18 jaar: voor hen geldt geen eigen risico.

In een aantal gevallen kan de verzekerde zonder verwijzing gebruik maken van dieetadvies, de meeste zorgverzekeraars vergoeden alleen na verwijzing.

Paramedisch Centrum Echt

Houtstraat 34g 6102 BJ Echt
Pastoor Cramerstraat 16 B 6102 AC Echt

Algemeen telefoonnummer: 0475-483092