

ZORGVERZEKERAAR

OZF



| **achmea**

Paramedische zorg 2010

Fysiotherapie, Oefentherapie, Logopedie, Ergotherapie en Dieetadvisering

Beweegprogramma's, Voedingsvoorlichting en Bewegen in extra verwarmd water

Waar alles om u draait.



Paramedische zorg

Bij OZF Achmea draait alles om u. Daarom willen wij u met deze brochure informeren 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/Mensendieck, ergotherapeuten, logopedisten en diëtisten.

Wij hebben met een grote groep paramedische zorgverleners goede afspraken gemaakt over de kwaliteit, toegankelijkheid en klantgerichtheid van de zorg. Ook rekenen deze zorgverleners direct met ons af voor de zorg waarvoor u verzekerd bent, zodat u geen rekeningen krijgt of hoeft voor te schieten. Deze afspraken zijn vastgelegd in een overeenkomst. De gecontracteerde paramedische zorgverleners bij u in de buurt, kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.

In tegenstelling tot behandelingen bij een gecontracteerde paramedische zorgverlener worden behandelingen die gegeven worden door een niet door ons gecontracteerde paramedische zorgverlener, niet of slechts gedeeltelijk aan u vergoed. Bij deze ongecontracteerde zorgverleners kunnen wij niet de toegankelijkheid, veiligheid en kwaliteit van de zorg garanderen. Het Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Paramedische Zorg voor ongecontracteerde zorg kunt u vinden op pagina 4.

Fysiotherapie en Oefentherapie

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 eerstelijns praktijk een grote groep.

De oefentherapeut Cesar/Mensendieck leert u oefeningen om klachten te verminderen. U leert tijdens de activiteiten van alledag op een goede manier met de klachten om te gaan. De oefentherapeut begeleidt u in het vinden van een evenwicht tussen wat u doet en wat uw lichaam aankan. U leert optimaal gebruik te maken van uw eigen mogelijkheden, zodat u ook op lange termijn baat hebt bij de behandeling.

Een fysiotherapeut adviseert, begeleidt of behandelt klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat, bijvoorbeeld bij nek- en rugklachten en sportblessures. Ook bij problemen die te maken hebben met de ontwikkeling bij kinderen, incontinentie, oedeem, reuma of parkinson kan fysiotherapie zinvol zijn.

Pluspraktijken fysiotherapie en oefentherapie

Wij werken nauw samen met de zogenaamde pluspraktijken. Deze praktijken leveren aantoonbaar kwalitatief de beste zorg. Ook durven zij zich te onderscheiden, zijn innovatief, stellen zich ondernemend op en maken het fysiotherapeutisch handelen transparant. Deze praktijken kunt u vinden op onze website.

Vergoeding vanuit basisverzekering beperkt

De vergoeding vanuit de basisverzekering - bij ons de OZF Zorgpolis - beperkt zich tot situaties zoals hieronder genoemd.

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

- In de basisverzekering (OZF Zorgpolis), zoals die voor iedereen in Nederland geldt, heeft u recht op vergoeding van maximaal 9 behandelingen per aandoening per kalenderjaar door een fysiotherapeut, geregistreerde kinderfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Dit kan, wanneer er sprake is van ontoereikend resultaat, verlengd worden met nogmaals 9 behandelingen.
- Bij bepaalde aandoeningen, zoals vermeld in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (zie pagina 4), heeft u - na verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist - recht op vergoeding van alle noodzakelijke zorg.

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Alleen bij bepaalde aandoeningen zoals vermeld in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (zie pagina 4) heeft u - na verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist - recht op vergoeding vanaf de 10e en daaropvolgende behandelingen door een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

Vergoeding vanuit de aanvullende verzekeringen

Om deze beperkte vergoedingen vanuit de basisverzekering uit te breiden bieden wij u een ruime dekking van fysio- en oefentherapie aan in onze aanvullende verzekeringen. Afhankelijk van welke aanvullende verzekering u heeft, gelden onderstaande vergoedingen.

AV Compact

Maximaal 9 behandelingen per persoon per kalenderjaar

AV Royaal / AV Top

Maximaal 27 behandelingen per persoon per kalenderjaar bij behandeling door een door ons gecontracteerde zorgverlener.

Bij een niet door ons gecontracteerde zorgverlener is dit maximum beperkt tot 9 behandelingen

Toelichting fysiotherapie en oefentherapie

Behandeling door een niet gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut

Indien u kiest voor een therapeut waarmee wij geen contract hebben, moet u voorafgaand aan de behandeling schriftelijk toestemming van ons krijgen. Voor deze toestemming is een verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist nodig. Op deze verwijzing moet het volgende vermeld staan:

- De medische diagnose van de verwijzer;
- Diagnosecode behandelend therapeut;
- Naam en praktijkadres van de behandelend therapeut.

U kunt deze toestemming schriftelijk bij ons aanvragen op het adres: OZF Achmea, t.a.v. Declaratieservice Paramedie, Postbus 94, 7550 AB te Hengelo.

Verwijzing en directe toegankelijkheid

Wij vergoeden alleen de door paramedici geboden zorg als u bent doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Uitzondering hierop zijn de fysiotherapeuten en de oefentherapeuten waarmee wij afspraken hebben gemaakt over directe toegankelijkheid. In dat geval kunt u zich namelijk - bij een niet-chronische aandoening - zonder verwijzing melden bij de gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut. Wij hebben namelijk met hen afgesproken dat zij u kunnen behandelen zonder verwijzing. Wij vergoeden de zorg dan conform uw polisvoorwaarden. Let u er wel op dat er bij directe toegankelijkheid 2 prestaties (= 2 behandelingen) door uw therapeut zullen worden gedeclareerd. Bij een chronische aandoening is een verwijzing altijd noodzakelijk. Heeft u klachten of twijfelt u over de oorzaak van de klachten, dan adviseren wij u om eerst naar uw huisarts te gaan.

Fysiotherapeuten of oefentherapeuten waar wij geen contract mee hebben zijn niet direct toegankelijk. U heeft altijd een verwijzing nodig om uw behandelingen bij deze ongecontracteerde zorgverleners vergoed te krijgen. Indien u wel rechtstreeks, dus zonder verwijzing, naar een ongecontracteerde fysio- of oefentherapeut gaat, komen uw behandelingen niet voor vergoeding in aanmerking.

Zoekt u een fysiotherapeut of oefentherapeut waar u rechtstreeks terecht kunt? Dan kunt u deze vinden op onze website of bij ons opvragen.

Behandelingen

Een zitting is een onafgebroken tijdsspanne, waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meer indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt. Dit is ongeacht de inhoud van de behandeling en de tijdsduur van de behandeling. Voorwaarde voor vergoeding van de behandeling fysiotherapie of oefentherapie is dat de behandeling individueel heeft plaatsgevonden. Bij de bepaling van het maximum aantal te vergoeden behandelingen tellen alle prestaties fysiotherapie en oefentherapie (m.u.v. de toeslagen voor behandeling aan huis en/of inrichting) voor 1 behandeling mee.

Verbijzonderde therapieën

Manuele therapie, kinderfysiotherapie, kinderoefentherapie, oedeemtherapie, bekkenfysiotherapie, psychosomatische fysiotherapie, psychosomatische oefentherapie en geriatrie fysiotherapie kan wettelijk alleen voor vergoeding in aanmerking komen indien de desbetreffende fysiotherapeut of oefentherapeut staat ingeschreven in het desbetreffende verbijzonderde register. In alle andere situaties geldt de behandeling als een reguliere zitting fysiotherapie of oefentherapie. Oedeemtherapie kan ook gegeven worden door een hiervoor door ons gecontracteerde huidtherapeut.

Manuele therapie gegeven door een fysiotherapeut valt onder de dekking van het artikel Fysiotherapie en Oefentherapie.

Groepsbehandeling

Sommige fysiotherapeuten of oefentherapeuten geven groepsbehandelingen. Wij vergoeden deze behandelingen alleen als hierover afspraken zijn gemaakt met de fysiotherapeut of oefentherapeut. Raadpleeg onze website om te weten bij welke fysiotherapeuten en/of oefentherapeuten u terecht kunt voor groepsbehandelingen.

Meerdere behandelingen en/of meerdere behandelaren op 1 dag

Wettelijk is bepaald dat per dag per patiënt maar 1 behandeling fysiotherapie en/of oefentherapie gedeclareerd kan worden. Alleen als er een medische noodzaak bestaat voor meerdere behandelingen op één dag én er een verantwoorde spreiding heeft plaatsgevonden, dat wil zeggen dat een tijdsduur tussen elk van die behandelingen van ten minste twee uur heeft bestaan, komen meerdere behandelingen op 1 dag voor vergoeding in aanmerking.

De medische noodzaak voor meerdere behandelingen of meerdere behandelaren op 1 dag moet uit een gerichte verwijzing door de arts blijken. Wij moeten u voorafgaand aan de behandeling toestemming hebben gegeven. U kunt deze toestemming schriftelijk bij ons aanvragen. Het adres is: OZF Achmea, t.a.v. Declaratieservice Paramedie, Postbus 94, 7550 AB te Hengelo.

Beweegprogramma's

Wij vergoeden vanuit onze aanvullende verzekeringen voor:

- Verzekerden met obesitas (BMI>30);
- Revaliderende verzekerden met voormalig hartfalen;
- Patiënten met diabetes type 2;
- Patiënten met COPD in de stadia Gold 1 en 2 met een longwaarde van FEV1/VC>60%.

een bijdrage in de kosten van beweegprogramma's bij de hiervoor door ons gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten of andere zorgverleners of instanties waarmee wij afspraken hebben gemaakt. De kosten komen voor vergoeding in aanmerking als u bent doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

AV Compact

Maximaal € 175,- per persoon per kalenderjaar

AV Royaal / AV Top

Maximaal € 350,- per persoon per kalenderjaar

Bewegen in extra verwarmd water

Wij vergoeden vanuit onze aanvullende verzekeringen voor verzekerden met reuma een gedeelte van de kosten van oefentherapie in extra verwarmd water in een zwembad.

De oefentherapie moet in groepsverband plaatsvinden onder leiding van een fysiotherapeut of oefentherapeut.

AV Compact

Geen dekking

AV Royaal / AV Top

Maximaal € 200,- per persoon per kalenderjaar

Logopedie

Een logopedist geeft hulp bij problemen met stem, spraak, taal of gehoor. De behandeling kan bestaan uit onderzoek, advies, voorlichting, preventieactiviteiten en instructiebegeleiding. Wij vergoeden de behandeling door een hiervoor ons gecontracteerde logopedist volledig vanuit de OZF Zorgpolis als er sprake is van een medische indicatie. Een lijst met door ons gecontracteerde logopedisten kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. Behandelingen door een niet door ons gecontracteerde logopedist worden vergoed conform het Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Paramedische Zorg (zie verderop in deze brochure). Behandelingen met een hoofdzakelijk pedagogisch of maatschappelijk karakter vergoeden wij niet. 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 huisarts, tandarts of medisch specialist.

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 uw ziekte of aandoening centraal, maar vooral de praktische gevolgen daarvan. Wij vergoeden ergotherapie door een hiervoor door ons gecontracteerde ergotherapeut tot een maximum van 10 uur per kalenderjaar vanuit de OZF Zorgpolis. Een lijst met door ons gecontracteerde ergotherapeuten kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. Behandelingen door een niet door ons gecontracteerde ergotherapeut worden vergoed conform het Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Paramedische Zorg (zie verderop in deze brochure). Om voor vergoeding in aanmerking te komen dient u verwezen te zijn door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Dieetadvisering en voedingsvoorlichting

Vergoeding vanuit basisverzekering

Dieetadvisering is voorlichting over voeding en eetgewoonten met een medisch doel. De diëtist kan een bijdrage leveren aan het voorkomen, opheffen, verminderen of compenseren van stoornissen of beperkingen die met voeding samenhangen of door voeding beïnvloed kunnen worden. Een diëtist kan als vrijgevestigde werkzaam zijn of verbonden zijn aan een instelling. Wij vergoeden dieetadvisering door een hiervoor door ons gecontracteerde diëtist tot een maximum van 4 uur per kalenderjaar vanuit de OZF Zorgpolis. Een lijst met door ons gecontracteerde diëtisten kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. Behandelingen door een niet door ons gecontracteerde diëtist worden vergoed conform het Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Paramedische Zorg (zie verderop in deze brochure). Om voor vergoeding in aanmerking te komen dient u verwezen te zijn door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Vergoeding vanuit aanvullende verzekeringen

Wij geven vanuit onze aanvullende verzekeringen AV Royaal en AV Top nog een extra vergoeding voor dieetadvisering door een hiervoor door ons gecontracteerde diëtist. Naast dieetadvisering vergoeden wij vanuit AV Royaal en AV Top ook voedingsvoorlichting door een door ons gecontracteerde gewichtsconsulent of diëtist. Voedingsvoorlichting omvat de voorlichting en advisering gericht op voorkomen van voedingsgerelateerde ziekteprocessen. Een lijst met door ons gecontracteerde gewichtsconsulenten en diëtisten kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.

AV Compact

Geen dekking

AV Royaal / AV Top

100% tot maximaal € 115,- per persoon per kalenderjaar

Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Paramedische Zorg 2010

(door niet gecontracteerde zorgverleners)

Fysiotherapie	
Zitting fysiotherapie	€ 20,00
Zitting manuele therapie	€ 27,50
Zitting oedeemtherapie**	€ 27,50
Zitting bekkenfysiotherapie	€ 27,50
Zitting psychosomatische fysiotherapie	€ 20,00
Zitting geriatrie fysiotherapie	€ 20,00
Zitting kinderfysiotherapie	€ 27,50
Instructie / overleg ouders van de patiënt	€ 20,00
Enmalig kinderfysiotherapeutisch rapport	€ 20,00
Lange zitting voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen	€ 30,00
Intake en onderzoek na verwijzing	€ 20,00
Enmalig fysiotherapeutisch onderzoek	€ 30,00
Toeslag voor uitbehandeling*	€ 7,50
Inrichtingstoeslag*	€ 3,75
Oefentherapie Cesar/Mensendieck	
Zitting oefentherapie	€ 20,00
Zitting kinderoefentherapie	€ 27,50
Zitting psychosomatische oefentherapie	€ 20,00
Instructie / overleg ouders van de patiënt	€ 20,00
Enmalig oefentherapeutisch onderzoek	€ 30,00
Intake en onderzoek na verwijzing	€ 20,00
Lange zitting voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen	€ 22,50
Enmalig kinderoefentherapeutisch rapport	€ 20,00
Toeslag voor uitbehandeling*	€ 7,50
Inrichtingstoeslag*	€ 3,75
Logopedie	
Behandeling logopedie	€ 20,00
Enmalig logopedisch onderzoek	€ 30,00
Specifieke individuele behandeling van stotteren	€ 30,00
Specifieke individuele behandeling van preverbale logopedie	€ 30,00
Specifieke individuele behandeling van afasiepatiënten	€ 30,00
Groepsbehandeling	€ 10,00
Toeslag voor uitbehandeling*	€ 7,50
Ergotherapie	
Enkelvoudige extramuraal ergotherapie (per kwartier)	€ 10,00
Toeslag voor uitbehandeling*	€ 7,50
Dieetadvisering	
Reguliere behandeling dieetadvisering (per kwartier)	€ 10,00
Toeslag voor uitbehandeling*	€ 7,50

Niet vermelde prestaties komen bij een niet door ons gecontracteerde zorgverlener niet voor vergoeding in aanmerking.

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

** Is ook van toepassing voor de vergoeding van lymfe-oedeemtherapie gegeven door huidtherapeuten.

Besluit zorgverzekering Artikel 2.6 en Bijlage 1

Besluit zorgverzekering Artikel 2.6

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 Besluit zorgverzekering

Bijlage behorende bij artikel 2.6, tweede lid.

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

1. a. één 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 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.
1. b. of één van de volgende aandoeningen van het bewegingsapparaat:
 1. aangeboren afwijking;
 2. progressieve scoliose;
 3. juveniele osteochondrose en 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.

1. c. of één 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.

1. d. of één 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.

5. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5, is de duur van de behandeling maximaal twaalf maanden in aansluiting op ontslag naar huis of beëindiging van de behandeling in de instelling, bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5.

6. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 16, is de duur van de behandeling maximaal drie maanden. Indien hierna nog sprake is van de trias bewegingsverlies, conditieverlies en cognitieve stoornissen, kan deze periode verlengd worden met maximaal zes maanden.

7. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 7, is de duur van de behandeling maximaal twee jaren na bestraling.

Meer informatie?

Ga naar onze website

www.ozf.nl

Bel onze klantenservice

074 - 789 07 89 , bereikbaar op werkdagen van 8.00 tot 17.00 uur

Schrijf naar

OZF Achmea, Postbus 94, 7550 AB Hengelo

Mail naar

info@ozf.nl

