

Vergoeding

Met een aantal verzekeraars heeft *Revalidatie Thuis* een contract afgesloten. Als dit het geval is met uw verzekeraar en behandelingen onder de dekking van uw (aanvullende) verzekering vallen, rekent *Revalidatie Thuis* rechtstreeks af met de verzekeraar en ontvangt u geen factuur.

Als *Revalidatie Thuis* geen contract heeft met uw verzekeraar, wordt gewerkt volgens het vergoedingensysteem "restitutie". Dit betekent dat u aan het eind van de maand een factuur ontvangt. Afhankelijk van uw verzekering, kunt u het betaalde bedrag geheel of gedeeltelijk declareren bij uw zorgverzekeraar.

Een aantal chronische aandoeningen wordt vanaf de twintigste behandeling vanuit de basisverzekering vergoed. De eerste 20 behandelingen komen voor eigen rekening en kunnen worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Om in aanmerking te komen voor de vergoeding van chronische aandoeningen moet u in het bezit zijn van een verwijzing van de specialist met daarop de datum van de verwijzing/handtekening en stempel van arts-verwijzer en de indicatie van behandeling aan huis en de diagnose en reden van verwijzing. Als u wilt weten welke diagnoses op de chronische lijst staan kunt u dit navragen bij uw zorgverzekeraar, uw fysiotherapeut, of kijken op www.fysiotherapievergoeding.nl.

Het is belangrijk te weten hoeveel behandelingen bij welk tarief uw verzekering vergoedt en of uw verzekeraar een machtiging van uw arts wil. Informeer voor aanvang van de behandeling naar de financiële consequenties van een behandeling aan huis door *Revalidatie Thuis*. Raadpleeg altijd uw zorgverzekeraar, zodat u niet voor verrassingen komt te staan. Of u laat dat uw familie, mantelzorgers of verzorgenden doen.