

Wijzigingen in de vergoedingen voor Manuele Therapie E.S.®

Een groot aantal verzekeraars bezuinigt per 2021 op de vergoeding van alternatieve en complementaire geneeswijzen, zoals acupunctuur, natuurgeneeskunde, chiropractie, osteopathie EN MANUELE THERAPIE ES®. Manuele Therapie ES® wordt door de verzekeraars tot de alternatieve geneeswijzen gerekend.

Een vergoeding van meer dan 650 euro per jaar uit de aanvullende verzekering is slechts bij enkele verzekeraars nog mogelijk en dat tegen een torenhoge premie.

Eerder bleek ook al dat fysiotherapie verzekeren steeds lastiger en duurder wordt in 2021.

Wat verandert er?

Een overzicht van de belangrijkste wijzigingen op het gebied van vergoeding voor alternatieve geneeswijzen per 2021:

- CZ schrapt de dekking van alternatieve geneeswijzen in het aanvullend pakket basis. Daarnaast wordt de vergoeding in de pakketten 'Top' en 'Plus' met 100 euro verlaagd.
- Bij CZdirect en FBTO is het niet meer mogelijk om je te verzekeren voor alternatieve geneeswijzen.
- IZA schrapt pakket Extra Zorg 4. Die had voorheen een dekking van 850 euro per jaar
- Nationale Nederlanden schrapt pakket Comfort in 2021 voor nieuwe klanten. Dit pakket had een dekking van € 1.000 per jaar (max. € 50 per dag).
- OHRA verlaagt de dekking voor alternatieve geneeswijzen in al haar pakketten. Bij pakket uitgebreid gaat het om een verlaging van 750 naar 500 euro per jaar. Ook de maximale vergoeding per dag is 5 euro minder in alle verzekeringen van OHRA.
- ONVZ, PNO zorg en VvAA hadden elk een aparte en ruime vergoeding voor alternatieve beweegzorg, zoals chiropractie, osteopathie EN MANUELE THERAPIE ES®. In 2021 valt deze vergoeding samen met alle andere alternatieve geneeswijzen.
- Zilveren Kruis verlaagt de vergoeding voor alternatieve geneeswijzen in al haar aanvullende verzekeringen met 100 euro per jaar.

Waar kunt u op letten?

Bij het vergelijken van een zorgverzekering met alternatieve geneeswijzen is dit van belang:

1. De maximale vergoeding (op jaarbasis)
2. Het vergoedingspercentage per behandeling
3. Maximale dagvergoeding of de maximale vergoeding per behandeling

Houdt ook rekening met de voorwaarden van de zorgverzekeraar, want niet iedere zorgverzekeraar vergoedt alle soorten alternatieve geneeswijzen.

Voorwaarden

Verzekerden hebben recht op (gedeeltelijke) vergoeding van alternatieve/complementaire geneeswijzen en therapieën als aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Welke voorwaarden dat zijn, kan per verzekeraar verschillen.

Hieronder een overzicht van voorwaarden die altijd gelden:

1. De cliënt heeft een aanvullende zorgverzekering die recht geeft op vergoeding van alternatieve/complementaire geneeswijzen of alternatieve/complementaire beweegzorg.
2. De therapeut/behandelaar is aangesloten bij een beroepsvereniging en/of koepelorganisatie die door de zorgverzekeraar wordt erkend.
3. De factuur die de cliënt krijgt voor de behandeling of therapie, dient aan bepaalde voorwaarden te voldoen, zoals AGB-codes, NAW-gegevens, etc.

Hieronder een overzicht van voorwaarden die soms van toepassing zijn:

1. De behandelaar is opgenomen in de zorgzoeker/zorggids/zorgwijzer van de zorgverzekeraar.
2. De behandelaar beschikt over medische- of psychosociale basiskennis. (Manueel Therapeuten ES® voldoen ALTIJD aan deze voorwaarde)

Verder kunnen enkele zorgverzekeraars andere, afwijkende of aanvullende voorwaarden stellen. Raadpleeg daarom bij twijfel altijd de zorgverzekeraar.

Bron:

<https://www.zorgwijzer.nl/>

<https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekeraar>