

ORGVERZEKERAAR STRESS ????????????????

Net als het afgelopen jaar is het niet te missen in het actuele nieuws: heel veel mensen uit de zorg in Nederland komen in opstand tegen de hoge administratieve werkdruk, geen tijd meer hebben voor de patiënten en de 1001 eisen van de zorgverzekeraars.

Voor de fysiotherapie geldt momenteel dat de zorgverzekeraars alle regels bepalen en dat wij fysiotherapeuten niet kunnen onderhandelen over de eisen van de zorgverzekeraars.

Jaarlijks leggen zorgverzekeraars ons nieuwe contracten voor met nieuwe eisen, waarbij de voorwaarden die zorgverzekeraars hierin stellen niet reëel zijn.

De administratieve druk en eisen waaraan een fysiotherapeut aan moet voldoen zijn dusdanig hoog dat de kwaliteit van ons werk steeds meer in het gedrang komt. Ondanks de toenemende eisen, staat de vergoeding voor een fysiobehandeling al 14 jaar (!) nagenoeg stil, daar waar de kosten fors toenemen. Daardoor hebben wij de afgelopen maanden samen met een grote groep fysiotherapeuten door het hele land actie gevoerd tegen de eisen, de hoge werkadministratie en het te lage tarief. Dit zal de aankomende maanden ook gebeuren, want wat zou het fantastisch zijn als ons vak gewaardeerd wordt, de werkdruk omlaag gaat en dat de patiënt centraal blijft staan!

We hebben de afgelopen maanden alle aangeboden contracten, eisen en tarieven van de zorgverzekeraars goed bestudeerd en onze bezwaren kenbaar gemaakt aan iedere verzekeraar. Net als veel van onze collega praktijken hebben we inmiddels een keuze gemaakt met welke verzekeraars wij wel en geen contract tekenen. Onze keuzes kunnen daarom van invloed zijn voor op uw zorgverzekering en de hoogte van uw vergoeding. Hieronder proberen we u zo goed mogelijk uit te leggen wat de consequenties zijn.

Medisch Punt heeft in 2021 WEL een contract getekend met:

- Zilveren Kruis, Avero Achmea, FBTO, OZF, Interpolis, De Friesland
- VGZ, Univé, IZZ, IZA, Zekur, UMC
- Nationale Academic, Promovendum, Besured
- Zorg en Zekerheid en ENO

Verandert er iets voor u?

U bent in 2021 verzekerd bij een verzekeraar met wie Medisch Punt WEL een contract heeft getekend:

Er verandert voor u niets ten opzichte van de afgelopen jaren. De behandelingen worden vergoed op basis van de aanvullende of basis polisvoorwaarden die u kunt nalezen in de informatie die u van uw verzekeraar ontvangt. De facturen worden door ons rechtstreeks aan uw verzekeraar gestuurd en uw verzekeraar vergoedt deze weer rechtstreeks aan ons. U kunt dit proces via het portaal van uw verzekeraar inzien.

Als het aantal uitgevoerde behandelingen hoger uitvalt dan het aantal waarop u volgens uw polis recht hebt, worden deze behandelingen aan u gefactureerd. U dient deze dan zelf te voldoen en u krijgt deze facturen niet meer vergoed door uw verzekeraar.

Medisch Punt heeft in 2021 GEEN overeenkomst getekend met, MAAR dit heeft geen consequentie voor u.

- OHRA
- ONVZ, VVAA en PNO

Verandert er iets voor u?

U bent in 2021 verzekerd bij een verzekeraar met wie Medisch Punt GEEN contract heeft getekend, maar wat betekent dit:

Wanneer u zich verzekert bij één van de bovenstaande restitutiepolissen, dan krijgt u het **volledige** bedrag vergoed dat Medisch Punt aan u factureert voor uw fysiobehandelingen. U dient deze zelf te declareren bij uw zorgverzekeraar en vervolgens te voldoen aan Medisch Punt.

Medisch Punt heeft in 2021 GEEN overeenkomst getekend met de volgende zorgverzekeraars:

- Menzis, Anderzorg, Hema
- CZ
- Nationale Nederlanden
- Aevitae
- Caresco

Verandert er iets voor u?

U bent in 2021 verzekerd bij een verzekeraar met wie we GEEN overeenkomst hebben:

U ontvangt zelf de factuur voor uw behandelingen. U dient deze zelf te declareren bij uw zorgverzekeraar en vervolgens te voldoen aan Medisch Punt. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van welke polis u bij welke verzekeraar af sluit. Veelal is het 70-80% van het gefactureerde bedrag.

De boodschap die wij u willen meegeven is: verzeker u voor datgene wat u nodig denkt te hebben. Niet iedereen heeft 27 fysiotherapie behandelingen nodig, voor sommigen is 9 of 18 ook al genoeg. Medisch Punt vindt het heel belangrijk dat ieder individu KEUZEVRIJHEID heeft, waardoor iedereen zelf kan bepalen van welk ziekenhuis, therapeut of specialist hij of zij gebruik wil maken.

Tot slot: er zit in uw basisverzekering géén vergoeding voor fysiotherapie, tenzij u een aandoening heeft die wordt gezien als chronisch volgens de lijst Borst. Dit betreft bijvoorbeeld spierziektes, neurologische aandoeningen of een operatie. Wanneer u geopereerd moeten worden heeft u minimaal 20 behandelingen fysiotherapie nodig uit uw aanvullende verzekering. Vanaf de 21^{ste} behandeling zal er uit uw basisverzekering vergoed worden. Dit gaat wel ten laste van uw eigen risico.

Echter betekent dit niet dat u hiervoor onbeperkte fysiotherapie kunt krijgen en bedenk dat u altijd uw eigen risico moet betalen!

Voor al uw vragen of opmerkingen staan wij heel graag klaar. Neem a.u.b. contact met ons op wanneer u er niet uitkomt.

Fysiotherapeuten van Medisch Punt