

Rotterdam, 14 december 2018

Geachte heer, mevrouw,

Corpoforte heeft na lang afwegen besloten in 2019 met een aantal zorgverzekeraars geen zorgcontract af te sluiten voor 2019. Dat heeft mogelijk consequenties voor de mate van vergoeding van uw behandeling bij ons. Hieronder leggen wij uit waarom deze keuze gemaakt is, maar ook hoe u wel de volledige vergoeding kunt ontvangen.

De zorgverzekeraar komt ieder jaar met een eisenpakket waaraan voldaan moet worden, om een contract af te sluiten. Deze eisen nemen steeds meer extra tijd in beslag, waardoor er steeds meer van uw behandelings-tijd verloren gaat aan zaken buiten de "hands on" tijd. De zorgverzekeraars stellen eisen op het gebied van praktijkrichting, inventaris maar ook beleidsvoering. Wij raken in onze visie te veel behandelings-tijd kwijt aan deze administratieve eisen, verslagleggingen en vereist patiënttevredenheidsonderzoek. Tijd die wij veel liever besteden aan het behandelen van uw klacht. Ook stellen zij het tarief vast dat de zorgverlener ontvangt voor een behandeling, hetgeen al 11 jaar gelijk blijft, terwijl de kosten stijgen. De zorgverzekeraar bepaalt dus via het contract hoe de therapeut zijn werk uitvoert.

Corpoforte wil dat de zorg draait om u, maar dat deze zorg ook volledig kan blijven draaien om u. Er blijft namelijk maar weinig praktische behandelings-tijd over als we tijdens uw behandeling aan de gestelde eisen dienen te voldoen. Corpoforte kiest voor meer vrijheid in het geven van aandacht aan de patiënt in plaats van aan administratieve werkzaamheden voor (en ten behoeve van) de zorgverzekeraar. U dient niet de dupe te worden van regelgeving vanuit zorgverzekeraars!

Wat betekent het voor u?

Onderaan deze brief zit een overzicht welke zorgverzekeraars en welke pakketten welke vergoeding geven bij behandelingen uitgevoerd door Corpoforte. U kunt daar zelf zien of uw huidige pakket daarvoor in aanmerking komt. De hoogte van de vergoeding verschilt per verzekeraar en welke verzekering u hebt afgesloten. In geval van een *restitutiepolis* vergoeden de meeste verzekeraars volledig of nagenoeg volledig, andere zorgverzekeraars vergoeden beduidend minder. Voor de hoogte van de vergoeding kunt u uw verzekeraar raadplegen.

Als Corpoforte geen contract heeft met uw zorgverzekeraar krijgt u de factuur toegezonden, per mail of per post. U kunt deze doorsturen naar uw verzekering, welke een maximaal bedrag per behandeling vergoedt. Op independer.nl vindt u een handig overzicht van vergoedingen per verzekeraar. Het grootste verschil is dat bij de zorgverzekering waarmee Corpoforte geen contract heeft, u de factuur eerst zelf moet betalen, waarna u deze later bij uw zorgverzekeraar kunt indienen.

Wat is het verschil tussen een naturapolis en een restitutiepolis voor fysiotherapie?

Een *naturapolis* houdt in dat uw rekeningen door de zorgverzekeraar direct worden vergoed en "u heeft recht op zorg". Deze zorgverzekeraar sluit hiervoor contracten af met de zorgaanbieders waaruit u kunt kiezen. Gaat u naar een zorgaanbieder die geen contract heeft met uw zorgverzekeraar dan krijgt u slechts een deel vergoedt.

Een restitutiepolis is een polis waarbij u vrij bent in het kiezen van uw fysiotherapeut/zorgverlener. U kunt hiermee dus naar uw "eigen" fysiotherapeut gaan, ook als deze geen contract met uw zorgverzekeraar heeft. U betaalt de rekening vaak eerst zelf, waarna u het later van uw zorgverzekeraar kunt terugvragen.

Wat kunt u doen?

Indien u de behandelingen bij Corpoforte volledig vergoed wilt krijgen kunt u:

- Overstappen naar een zorgverzekeraar waar Corpoforte een contract mee heeft (Als u vóór 31-12 overstapt wordt uw oude zorgverzekering automatisch opgezegd. U kunt ook nog in januari overstappen, maar dan dient u vóór 31-12 zelf uw huidige zorgverzekering op te zeggen)
- Bij uw zorgverzekeraar kiezen voor een restitutiepolis (zodat u 100% vrije keuze heeft)

Anders dient u per behandeling een gedeelte zelf te betalen, als Corpoforte geen contract heeft met uw zorgverzekering.

U ziet hieronder een schematische weergave van de zorgverzekeraars, met daarbij hoeveel procent vergoeding de zorgverzekeraar zal bieden.

Tarieven niet-gecontracteerde fysiotherapie 2018 per zorgverzekeraar (aanvullende verzekering)

Zorgverzekeraar	Contract met Corpoforte?	Percentage vergoeding
Anderzorg	Ja	
Avero Achmea	Nee	Select Zorgplan 75% Keuze Zorgplan 100%
Besured	Nee	80%
Bewuzt	Nee	Bewuzt Basis 70%
CZ	Nee	75%
De Amersfoortse	Ja	
De Friesland	Nee	Zelf Bewust 70% Alles Verzorgd 80% Vrije Keus 100%
Delta lloyd	Nee	Restitutie 100%
Ditzo	Ja	
DSW	Ja	
FBTO	Nee	Natura 75% Restitutie 100%
Zorgcollectief FNV		75%
Hema	Ja	

Zorgverzekeraar	Contract met Corpoforte?	Percentage vergoeding
IAK	Nee	Natura 75% Selectief 75% Zorgplan Restitutie Restitutie 100%
Interpolis	Nee	Zorgcompact 70% Zorgactief 75%
IZA	Nee	IZA Ruime Keuze 80% IZA Eigen Keuze 100%
IZZ	Nee	Natura 80% Restitutie 100%
Menzis	Ja	
National Academic	Nee	100%
Ohra	Nee	100%
ONVZ	Ja	
OZF	Nee	75%
PMA	Ja	
PNOzorg	Ja	
PROlife	Nee	Principe polis natura 75% Principe polis restitutie 100%
Salland	Ja	
Stad Holland	Ja	
Studenten Goedverzekerd	Nee	Budget + Zeker 75% Exclusief 100%
UMC	Nee	100%
United Consumers	Nee	75%
Unive	Nee	Zorg Select 70% Zorg Geregeld 80% Zorg vrij 100%
VGZ	Nee	Goede Keuze Ruime Keuze Eigen Keuze
VvAA	Ja	

Zorgverzekeraar	Contract met Corpoforte?	Percentage vergoeding
Zekur	Nee	80%
ZieZo	Nee	Selectief 75% Basis 75%
Zilveren Kruis	Nee	Basis Budget 75% Basis Zeker 75% Basis Exclusief
Zorg en Zekerheid	Ja	

Wij zullen nog contact met u opnemen om te informeren of u nog vragen heeft. U mag ook altijd contact opnemen met Corpoforte. U kunt ons:

- Bellen op (010) 22 22 363,
- Via Whats App op (06) 83 30 91 54,
- Per mail naar info@corpoforte.nl

Wij hopen dat u het standpunt begrijpt, dat wij deze beslissing nemen om u de kwalitatieve zorg te blijven bieden die u verdient. Wij hopen u in de toekomst te mogen blijven ontvangen.

Met vriendelijke groet,

Linda Stuijzand
Praktijkeigenares Corpoforte