

U bent geselecteerd voor behandeling vanuit de FysioTopics Zorgplannen. Dit betreft een complete behandelreeks voor klachten aan uw onderrug, nek of schouder. Een zorgplan behandelreeks wijkt qua behandelmethode en declaratie manier af van normale (manuele)fysiotherapie behandelingen

Waarom behandeling volgens Fysiotopics Zorgplannen?

Wetenschappelijk bewezen, effectieve en succesvolle behandelingen.
Duidelijkheid over de prognose van de klachten en duur van het behandeltraject.

Er zijn 3 zorgplan opties:
Laag risico, middel risico en hoog risico

Om de indeling in het juiste zorgplan voor uw behandeltraject te bepalen, moet u bij aanvang van de behandeling een startonderzoek invullen. In combinatie met het intakegesprek volgt daar het juiste zorgplan uit.

Declaratieproces zorgplannen

Uw zorgverzekering verrekenet het zorgplan met uw eigen fysiotherapie budget uit uw aanvullende verzekering. Per zorgverzekeraar en haar onderliggende labels zit hier verschil in.

Op de achterkant ziet u een overzicht van de verzekeraars die met de zorgplan systematiek werken en op welke manier zij dit met de aanvullende verzekering verrekenen.

Zorgverzekeraars en vergoedingen



Achmea vergoedt alleen zorgplan Lage Rug

Achmea brengt een maximaal aantal behandelingen in rekening.

Behandelingen per risico:

- Laag: Maximaal 6
- Middel: Maximaal 9
- Hoog: Maximaal 12

Voorbeeld: U heeft een middel risico zorgplan en heeft 12 behandelingen nodig gehad. Dan zullen er maximaal 9 in rekening worden gebracht.



Menzis brengt een standaard vast aantal behandelingen in rekening.

Behandelingen per risico:

- Laag: 2 behandelingen
- Middel: 4 behandelingen
- Hoog: 6 behandelingen

Voorbeeld: U heeft een hoog risico zorgplan en heeft 8 behandelingen nodig gehad. Dan zullen er 6 in rekening worden gebracht.



CZ en VGZ brengen het werkelijke aantal benodigde behandelingen in rekening.

Voorbeeld: U heeft een middel risico zorgplan en heeft 7 behandelingen nodig gehad. Dan zullen er 7 in rekening worden gebracht.