

VEELGESTELDE VRAGEN OVER DE ZORGVERZEKERING.

bron: Redactioneel/CG-Raad/NPCF/Consumentenbond.

door: Marlies van der Vloot.

Welke zorgverzekering is het beste voor u? Die vraag stellen veel mensen zich aan het einde van het jaar als zorgverzekeraars hun polissen en premies bekend maken. Hoe houdt u overzicht in zorgverzekeringland?

Waar moet u op letten bij het kiezen van een verzekering? CG-Raad, NPCF, de Consumentenbond en de Nederlandse Zorgautoriteit hebben over dit onderwerp veertien veelgestelde vragen met antwoorden op een rijtje gezet.

OVER DE POLIS:

1. Welke zorg krijg ik als ik een basisverzekering afsluit?

In een basisverzekering zit alle zorg waarvan de overheid vindt dat die voor iedereen beschikbaar moet zijn, bijvoorbeeld de huisarts, apotheek en veel behandelingen in het ziekenhuis. Welke zorg precies in het pakket zit, kan jaarlijks veranderen. In uw polisvoorwaarden leest u wat onder het pakket valt.

2. Wat is het verschil tussen een restitutiepolis en een naturapolis?

Bij een naturapolis koopt de verzekeraar zorg voor u in en sluit contracten met zorgaanbieders in uw regio. Bij een restitutiepolis vergoedt uw verzekeraar (een deel van) de kosten van zorg die u maakt. Er zijn ook combinatiepolissen. Uw zorgverzekeraar vermeldt in zijn offerte over welk type polis de offerte gaat.

3. Hoe zit het met verplicht en vrijwillig eigen risico?

Iedereen moet in 2014 de eerste € 360 van de zorgkosten zelf betalen. Voor huisartsenzorg of verloskundige zorg geldt geen eigen risico. Daarnaast kunt u vrijwillig meer eigen risico afspreken met uw verzekeraar. Daarvoor krijgt u korting op de premie.

4. Wat is een collectiviteit?

Als u zich in een groep verzekert bij een verzekeraar kunt u korting op de premie krijgen. Veel werkgevers, maar ook patiëntenorganisaties, gemeentes, vakbonden, ouderenbonden en (sport)verenigingen bieden zo'n collectiviteit aan.

5. Wat mag wel en niet in een collectiviteit?

Een collectiviteit mag eisen aan u stellen. Bijvoorbeeld dat u werkt bij een bepaalde organisatie, of dat u een bepaalde leeftijd heeft. Veel gemeentes bieden voor mensen met een inkomen tot iets boven de bijstandsnorm een collectieve zorgverzekering voor minima. De korting op de premie mag niet hoger zijn dan 10%.

VERZEKERING KIEZEN:

6. Waar heb ik recht op?

- Iedere verzekeraar moet u accepteren voor de basisverzekering.
- U heeft tot 31 december de tijd om uw oude verzekering op te zeggen en tot 1 februari om een nieuwe polis af te sluiten.
- Overstappen is niet mogelijk als u een betalingsachterstand heeft bij uw huidige zorgverzekeraar.

7. Wanneer mag je een verzekering tussentijds opzeggen?

- Als u bij uw nieuwe werkgever een collectieve zorgverzekering afsluit.
- Als de verzekeraar tussentijds de polisvoorwaarden in uw nadeel wijzigt. Een verandering in de contracten met zorgaanbieders hoeft overigens geen nadeel te zijn. Ook kunt u niet overstappen als de overheid het verzekerd pakket wijzigt.

8. Ik ben chronisch ziek en wil overstappen naar een andere verzekering. Waar moet ik op letten?

Bedenk welke zorg voor u belangrijk is en vergelijk hierbij de verschillen in het zorgaanbod en de vergoedingen tussen verzekeraars. Voor de basisverzekering geldt een acceptatieplicht: u wordt altijd geaccepteerd. Voor de aanvullende verzekering kunnen voorwaarden gesteld worden, dat mag. Zeg uw oude aanvullende verzekering daarom pas op als u zeker weet dat u geaccepteerd wordt voor de nieuwe aanvullende verzekering. Vraag ook uw patiëntenvereniging om advies wat voor u een goede polis is, en gebruik een keuzehulp.

9. Hoe kan ik verzekeringen vergelijken?

Lees en vergelijk altijd de polisvoorwaarden voordat u de polis afsluit. Voor welke zorg heeft de verzekeraar zorgaanbieders gecontracteerd? Met welke zorgaanbieders heeft de verzekeraar contracten? Hoeveel krijgt u vergoed als u naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat? Deze vergoeding kan namelijk een stuk lager zijn, en in de toekomst wellicht zelfs nul euro (hier moeten de wetgevers nog een besluit over nemen).

Maak gebruik van vergelijkingssites.

Vergelijkingssites kunnen helpen bij het kiezen van een polis. Uitkomsten kunnen wel per site verschillen: kijk daarom op diverse vergelijkingssites om een goed beeld te krijgen. Kijk ook wie de eigenaar van de site is, dit staat vaak onder het kopje: over ons. Vergelijkingssites laten vaak een top 3 zien. Dit zijn niet altijd de goedkoopste zorgverzekeraars. Bekijk ook de andere opties.

10. Wanneer moet ik een aanvullende verzekering afsluiten?

Als u zich voor zorg wilt verzekeren die niet in het basispakket zit, kunt u een aanvullende verzekering afsluiten, bijvoorbeeld een tandartsverzekering of fysiotherapie. Kijk goed naar de kosten en baten van de aanvullende verzekering. Kunt u eventuele onvoorziene zorgkosten zelf opvangen? Dan loont het de moeite om af te wegen of een aanvullende verzekering wel zinnig is. De verzekeraar is niet verplicht om u voor de aanvullende verzekering te accepteren. Voor de aanvullende verzekeringen kunnen verzekeraars u vragen stellen over uw gezondheid. Bent u chronisch ziek bent, vraag dan bij verschillende verzekeraars een offerte aan.

11. Ik word dit jaar 18, moet ik zelf een zorgverzekering kiezen?

Wie 18 jaar is kan nog steeds op de polis van 1 van de ouders verzekerd blijven. De maandelijkse kosten voor de zorgpremie gaan dan uiteraard wel omhoog. Het loont de moeite om een eigen zorgverzekering af te sluiten, omdat voor deze leeftijdscategorie vaak interessante collectiviteitskortingen op de zorgpremies gelden. Overstappen kan zonder dat de verzekeringsnemer de polis op hoeft te zeggen: de registratie gaat via het BSN-nummer.

OVER VERGOEDINGEN:

12. Kunnen vergoedingen nog wijzigen in 2014?

Ja, dat kan. Omdat niet alle contracten met zorgaanbieders op tijd klaar zullen zijn in 2013 (al is dit wel eerder dan vorig jaar), kunnen in 2014 contracten met zorgaanbieders nog wijzigen. Zorgverzekeraars moeten u bij zo'n wijziging goed informeren over de hoogte van de vergoeding bij nieuwe en huidige behandelingen. Kijk dus goed met welke zorgaanbieders uw verzekeraar een contract heeft en check bij uw zorgverzekeraar de hoogte van de vergoeding voordat u een behandeling ondergaat in 2014.

13. Wat is een marktconforme vergoeding precies?

De definitie van 'marktconforme vergoeding' verschilt per verzekeraar. De een neemt een gemiddeld gecontracteerde prijs in een regio, de ander voor het hele land, en de volgende weer iets anders. Lees in uw polisvoorwaarden wat uw verzekeraar onder marktconform verstaat. Het kan zijn dat een verzekeraar voor bepaalde zorg, bijvoorbeeld voor fysiotherapie of orthodontie, een maximumbedrag hanteert. Let hierop als u een vergelijking tussen polissen maakt.

14. Hoe zit het met vergoeding van zorg in het buitenland?

Opeens zorg nodig op vakantie. U krijgt de zorg vergoed tot het in Nederland gangbare tarief. Dat kan 100% zijn, maar ook minder. Neem altijd uw verzekeringspas mee op vakantie en vraag uw verzekeraar om advies voordat u een behandeling ondergaat. Met een EHIC-pas worden de kosten van buitenlandse zorg met uw verzekeraar in Nederland verrekend. De pas geldt voor de kosten van zorg binnen de Europese Unie, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland en Australië. U kunt deze pas aanvragen bij uw verzekeraar.

Naar het buitenland voor zorg.

Vraag bij de zorgverzekeraar goed na wat de polisvoorwaarden zijn en wat de hoogte van de vergoeding is voor zorg in het buitenland.

HANDIGE LINKS:

Hieronder vindt u een aantal sites met informatie over zorg en zorgverzekeringen:

>> [Zorgvergelijker Consumentenbond](#) >>

>> [Zorgvergelijker NPCF \(binnenkort online\)](#) >>

>> [Zorgkaart Nederland](#) >>

>> [Zorgverzekeringslijn](#) >>

>> [Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen \(SKGZ\)](#) >>