

# Zorgverzekering 2016

Waar u rekening mee moet houden  
bij de keuze van uw zorgverzekeraar  
voor 2016



**Fysiotherapie Nieuwlande**

*Snel weer in beweging!*

# Einde van het jaar

- Het einde van het jaar is weer aangebroken en dat betekent dat u weer mag veranderen van zorgverzekeraar.
- Blijft u bij uw verzekeraar of stapt u over?

# Zorgtoeslag

- Zorgtoeslag stijgt licht dit jaar.
- Is niet afhankelijk van uw verzekeringspakket.
- Wel afhankelijk van uw belastbaar inkomen.

# Wat wel en wat niet verzekeren

- Verzeker risico's die u niet zelf kunt dragen!
- Houdt rekening met wat u wilt verzekeren: tandarts, fysiotherapie, alternatieve gezondheidszorg, een bril, kraamzorg etc.
- Laat kinderen meeverzekeren bij de best verzekerde ouder.
- Vrije keuze in de zorg?
- Natura of restitutie?

# Basisverzekering

- Verplicht in Nederland voor iedereen.
- Verplicht eigen risico 385 euro en vrijwillig tot 885 euro te verhogen, tegen verlaging premie.
- Kinderen tot 18 jaar staan bij één van de ouders op de polis en betalen geen premie, ook geen eigen risico.

# Verplicht eigen risico (VER)

- Kinderen onder 18 jaar hebben geen VER.
- Kraamzorg en verloskundige zijn uitgesloten van het VER.
- Zorg door de huisarts en HAP zelf valt buiten het VER.
- Onderzoeken in het belang van de bevolking vallen buiten het VER.
- Griepvaccinatie voor risicogroepen valt buiten VER
- Zorg uit de **aanvullende** zorgverzekering valt buiten het VER.

# Waar is het eigen risico dan voor?

- Alles wat niet op voorgaande pagina stond.
- Bijvoorbeeld:
  - Bloedonderzoek
  - röntgenfoto's
  - MRI's
  - Kaakchirurgie, bezoek specialist
  - Medicatie
  - Etc.

# Gecontracteerd of ongecontracteerd

- Gecontracteerd: de zorgverlener heeft een contract met de verzekeraar, vaak 100% vergoeding.
- Ongecontracteerd: de zorgverlener heeft geen contract met de verzekeraar en de vergoeding ligt een stuk lager. Bij een restitutiepolis is die anders, dit leest u verderop.



# Naturaverzekering

- Natura: u ziet de rekening vaak niet, in veel gevallen kunt u wel controleren bij uw verzekeraar wat er gedeclareerd is.
- Vaak moet de zorgverlener gecontracteerd zijn, ongecontracteerde zorg wordt beperkt vergoed, vaak ligt dit rond 80% van het laagste tarief.
- De gecontracteerde zorgverlener declareert de rekening rechtstreeks bij uw zorgverzekeraar.
- Controleer dit ook en waar onduidelijkheid is:  
**durf te vragen!**

# Restitutieverzekering

- Meer keuzevrijheid.
- Ongecontracteerde zorg wordt 100% vergoed.
- **Let op: 100% van het marktconforme tarief en de zorgverzekeraar bepaalt wat marktconform is.**

# Budgetverzekering

- Beperkt aantal zorgverleners worden 100% vergoed, dit geldt in sommige gevallen ook voor ziekenhuizen.
- Keuzevrijheid een stuk lager.
- Premie ligt lager.
- Ongecontracteerde zorg wordt zeer beperkt vergoed.

# Aanvullende zorgverzekering

- Verschillende pakketten mogelijk.
- Hoe meer je betaald, hoe hoger de vergoeding.
- Kijk naar je persoonlijke situatie.
- Welke zorg wordt er komend jaar verwacht? Denk hierbij aan fysiotherapie (ook zonder verwijzing), een bril of kraamzorg.
- Zie het als maatwerk of een manier van gespreid betalen...
- Hoe meer zorg je nodig denkt te hebben hoe voordeliger het is om aanvullend te verzekeren.
- Gaat u naar het buitenland? Zorg zit niet meer standaard in de reisverzekering, vaak wel in de aanvullende verzekering, neem dit mee in uw overweging!

# Het kan niet altijd uit

- Gebruik je jaarlijks weinig zorg, dan kan het best uit om geen aanvullende verzekering te nemen. Dit kan al snel 300-500 euro per jaar schelen. Mocht je toch onverhoopt, bijvoorbeeld 8 behandelingen fysiotherapie nodig hebben, dan is dit gemiddeld  $8 \times 30 = 240$  euro. Dit is dan nog altijd goedkoper, alleen zie het op het moment dat het nodig is dan wel als investering in je eigen gezondheid en uiteindelijk toch nog minder betaald.

# Collectief

- Kijk ook naar collectieve mogelijkheden, dit scheelt al gauw tussen de 5 en 10% premie.
- Een collectief kan via de werkgever gaan, via uw bank of verzekeringsadviseur, via een thuiszorgorganisatie, etc.
- Soms voor hetzelfde geld bij een collectief een uitgebreidere dekking.

# Tandarts

- Uitzondering op de aanvullende verzekering. Dit is een losse verzekering naast aanvullend. Vaak wordt maar een percentage van de totale kosten gedekt.
- Bij het trekken van bijvoorbeeld een verstandskies: maak de afweging of dit door de tandarts gedaan wordt of door de kaakchirurg. Heeft u uw eigen risico bij de zorgverzekeraar al opgebruikt, dan kost het soms niets meer om de kaakchirurg aan te spreken (dit is zorg die voor het eigen risico in aanmerking komt) heeft u uw eigen risico nog niet aangesproken dan kan de kies beter door uw tandarts getrokken worden (indien mogelijk) en dan komt deze voor de tandverzekering en is goedkoper. Raadpleeg ook de polisvoorwaarden.

# Uw persoonlijke situatie

- Wat denkt u volgende jaar nodig te hebben: een nieuwe bril, denkt u aan zwangerschap of juist aan medische hulpmiddelen, fysiotherapie of diëtist? Verzeker dit dan mee, wanneer u zorg wilt verzekeren.
- Iets wat je niet gaat gebruiken hoeft ook niet verzekerd te worden.
- Bij sommige verzekeraars kun je bepaalde zorg los verzekeren en bij andere alleen totaalpakketten. Los verzekeren is echter niet altijd goedkoper.
- Let echter wel op: niet alles is vooruit in te schatten.



# Voorlichting door verzekeraar

- Klopt niet altijd!
- Laatst ook nog en nieuwsbericht geweest.
- Dit merken wij als zorgverlener vaak in de vorm van verkeerde informatie op het gebied van chronische zorg. Bij chronische zorg wil het geval dat, bij bijvoorbeeld fysiotherapie, vanaf de 21 behandeling vanuit het basispakket komt. Wanneer iemand chronische last heeft van rugklachten, gaat dit niet op. Dit komt doordat rugklachten als zodanig niet op de zogenaamde lijst Borst voorkomt, dit is een lijst met aandoeningen die voor chronisch in aanmerking komen. Het advies van de klantenservice luidt: laat de code maar aanpassen door de zorgverlener dan komt het goed. Zoals uit bovenstaand blijkt kan dit niet zomaar, de aandoening moet op de lijst staan, anders kan dit niet. Toch blijft de klantenservice volhouden, ook na meerdere malen contact dat dit echt kan. **Vraag bij onduidelijkheid dus ook uw zorgverlener!** Zij weten vaak wat er wel en niet vergoed wordt, het blijft echter uw eigen verantwoordelijkheid!

# Zorginkoop verzekeraars

- Zorgverzekeraars stellen eisen op het gebied van administratie: klanttevredenheidsonderzoeken worden verplicht gesteld, gebeurt dit niet of u vult ze niet in, kan dat betekenen dat de zorgverlener daar het jaar erop mee afgerekend wordt en in sommige gevallen geen contract meer krijgt het volgende jaar. Dit heeft gevolgen voor u als verzekerde, het is dus zeer belangrijk dat u deze vragenlijsten invult.
- Niet alleen voor u en de zorgverlener belangrijk, maar ook om de kwaliteit hoog te houden. Op basis van uw mening kan de zorg mogelijk aangepast worden.
- Administratief moet veel vastgelegd worden, wat u behandeltijd kan kosten. Zaak dus om wanneer u besluit zich te verzekeren, dit ook goed te doen.
- Op de administratie worden ook controles uitgevoerd, waarbij de zorgverlener verplicht wordt geanonimiseerde informatie over aan te leveren.
- Let op: zorg wordt alleen vergoed indien dit **MEDISCH NOODZAKELIJK** wordt geacht. U mag van uw zorgverlener verwachten dat hij/zij zich professioneel opstelt en dat u de juiste zorg krijgt, in overleg met u. En eventueel hebben zorgverleners onderling contact met uw toestemming.

# Eindnoot

- Let op: dit document is er om u een globaal beeld te geven van de zorgverzekering 2016. Wat gaat er veranderen en wat zijn termen waar u op moet letten. Wij zijn geen verzekeringsadviseurs en aan dit document kunt u geen rechten ontleunen.