

Zorgpolis kiezen

Besparen op je zorgverzekering. Dat lijkt misschien simpel. Maar is de zorgpolis met die verrassend lage premie wel de juiste keus? De belangrijkste aandachtspunten voor jouw persoonlijke situatie.

BUDGETPOLIS DE VOLGENDE STAP

Vanaf 2016 kun je voor goedkope zorgpolissen kiezen waarbij de verzekeraar alleen nog maar behandelingen vergoedt van gecontracteerde zorgaanbieders. Deze nieuwe werkwijze geldt dan alleen voor medisch-specialistische behandelingen in het ziekenhuis en de geestelijke gezondheidszorg. Een Kamer-meerderheid is al akkoord.

WIST JIJ DAT?

EEN AANVULLENDE VERZEKERING HOEF JE NIET AF TE SLUITEN BIJ DE VERZEKERAAR WAAR JE HET BASISPAKKET AFNEEMT.



DE BASISVERZEKERING

DE DEKKING VAN HET BASISPAKKET IS BIJ ELKE VERZEKERAAR HETZELFDE. DAT IS WETTELIJK GEREGLD. DE OVERHEID BEPAALT WAT ER PRECIËS IN HET BASISPAKKET ZIT. VOOR WAT BETREFT DE BASISVERZEKERING HEBBEN ZORGVERZEKERAARS EEN ACCEPTATIEPLICHT. ZE MOGEN DUS NIEMAND WEIGEREN.

WACHT NIET TE LANG

OVERSTAPPEN VAN BASISVERZEKERING KAN MAAR ÉÉN KEER PER JAAR*. DE VERZEKERAARS MAKEN IN NOVEMBER DE NIEUWE VOORWAARDEN EN PREMIES BEKEND. ALS JE PLANNEN HEBT OM OVER TE STAPPEN, IS DAT DUS HET MOMENT OM EEN EN ANDER IN GANG TE ZETTEN. ZEG JE OUDE ZORGVERZEKERING VÓÓR 1 JANUARI OP EN SLUIT DE NIEUWE ZORGVERZEKERING VÓÓR 1 FEBRUARI AF. JE BENT DAN MET TERUGWERKENDE KRACHT VANAF 1 JANUARI VERZEKERD. WACHT NIET AL TE LANG. ALS JE TE LAAT BENT, KRIJG JE NAMELIJK EEN BOETE. DIT ALLES GELDT DUS ALLEEN VOOR DE VERPLICHTE BASISVERZEKERING.

*ER ZIJN ENKELE UITZONDERINGEN. ZO KUN JE WEL OVERSTAPPEN ALS JE EEN COLLECTIEVE ZORGVERZEKERING AFSLUIT BIJ EEN NIEUWE WERKGEVER, OM MAAR EEN VOORBEELD TE NOEMEN.

HOOG EIGEN RISICO

JA / NEE

HET EIGEN RISICO is bij het basispakket voor een deel verplicht. Als je zelden tot nooit gebruikmaakt van de gezondheidszorg, kan het voordelig zijn om vrijwillig voor een hoger eigen risico te kiezen. Je betaalt dan minder premie. Het is in dat geval wel verstandig om voor de zekerheid een reservepotje aan te leggen (lees: elke maand een bedrag op een spaarrekening te zetten).

AANVULLENDE VERZEKERING

JA / NEE

AANVULLENDE VERZEKERINGEN zijn niet verplicht. En zo'n aanvullende verzekering hoef je ook niet af te sluiten bij de verzekeraar waar je het basispakket afneemt. Dat geeft je dus de vrijheid om te shoppen. Het is de kunst om binnen het overweldigende aanbod precies die verzekering te vinden die voor een goede prijs de voor jou relevante risico's afdekt en verder geen dure of onnodige dekkingen bevat. Voor aanvullende verzekeringen mogen verzekeraars zelf hun voorwaarden vaststellen, maar let op, ze zijn niet verplicht om iedereen te accepteren. In tegenstelling tot de basisverzekering kun je aanvullende zorgverzekeringen soms wel gedurende het jaar opzeggen of aanpassen, maar dat hangt af van het beleid van de zorgverzekeraar.

RESTITUTIEPOLIS

JA / NEE

OPTIMALE KEUZEVRIJHEID heb je als je kiest voor een zogenoemde 'restitutiepolis'. De verzekeraar vergoedt dan altijd het volledige bedrag. Zorgkosten die binnen het basispakket vallen, zal de verzekeraar dan altijd volledig vergoeden. Je betaalt dan alleen het nog openstaande eigen risico-bedrag. Dit heet een restitutiepolis. Aan die keuzevrijheid hangt overigens wel een prijskaartje. Voor dit soort polissen betaal je namelijk meestal een vrij hoge premie.

CHECK JOUW BESPAARMOGELIJKHEDEN OP DE ZORGVERZEKERING

NATURAPOLIS

JA / NEE

MINDER KEUS heb je als je kiest voor een 'naturapolis'. Bij zo'n polis draai je zelf op voor een deel van de rekening als je naar een zorgverlener gaat waar de verzekeraar geen contractafspraken mee heeft gemaakt. De verzekeraar vergoedt in dat geval niet meer dan 80%.

INTERNETPOLIS

JA / NEE

EEN LAGERE PREMIE is vaak mogelijk als je besluit om een zorgverzekering direct via internet af te sluiten. Die optie kan dus een leuke besparing opleveren.

BUDGETPOLIS

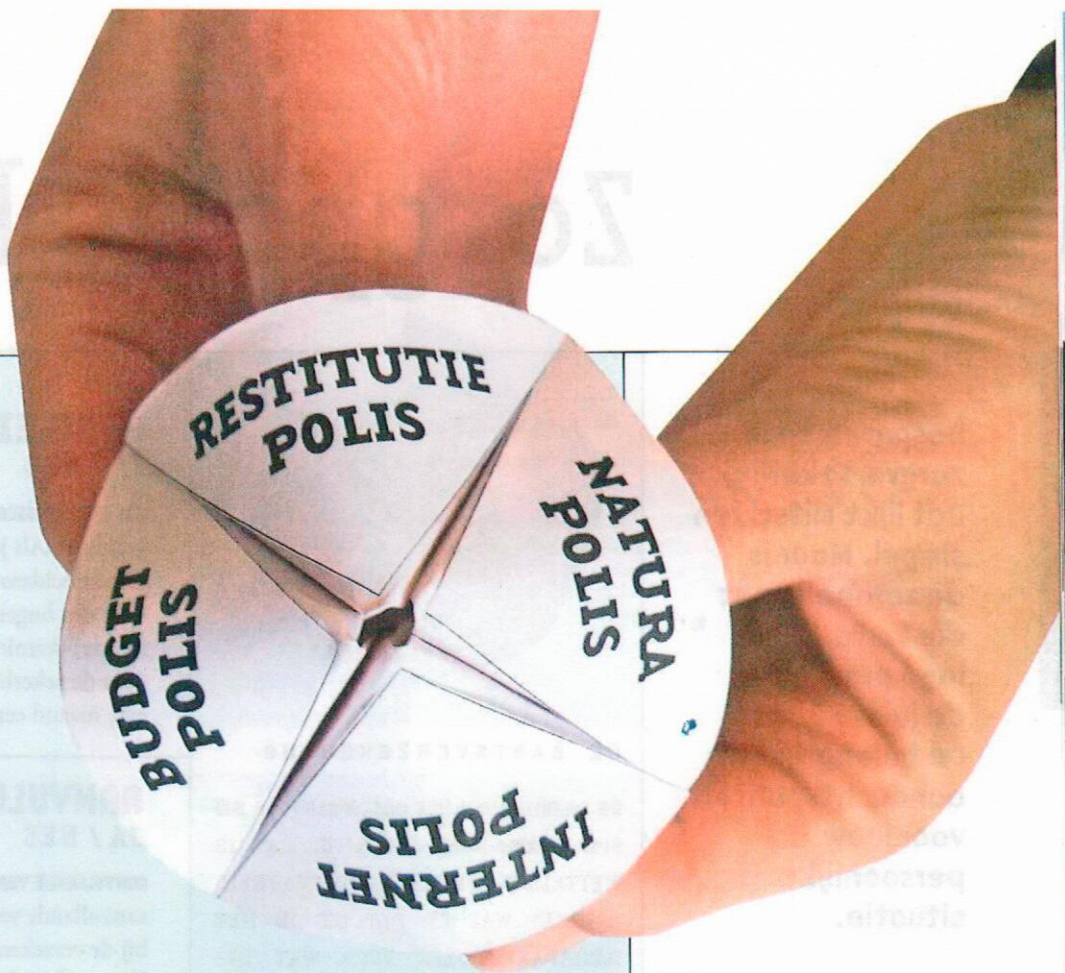
JA / NEE

EEN BUDGETPOLIS is ook een optie. Dit is een 'uitgeklede naturapolis' waarvoor de verzekeraar maar een beperkt aantal zorgverleners heeft gecontracteerd. Dit kan betekenen dat je voor een behandeling verder moet reizen. Althans, als je niet zelf voor 20% van de rekening wil opdraaien. Goed om vooraf rekening mee te houden.

ZORGVERZEKERING VERANDEREN?

JA / NEE

Kies dus niet blind voor de goedkoopste zorgpolis maar maak een weloverwogen keuze.



GA UIT VAN JE EIGEN SITUATIE

DE HOOGTE VAN DE PREMIE VERSCHILT PER VERZEKERAAR. ZIJ MOGEN ZELF BEPALEN HOE HOOG DE PREMIE VOOR DE BASISVERZEKERING IS. MAAR DAT BEDRAG GELDT VERVOLGENS WEL VOOR IEDEREEN DIE DE VERZEKERING WIL AFSLUITEN. ZORGVERZEKERAARS MOGEN DUS GEEN HOGERE PREMIE REKENEN VOOR OUDEREN OF CHRONISCH ZIEKEN. IN DE PRAKTIJK LOONT HET OM DE VERSCHILLENDE AANBIEDERS VAN ZORGVERZEKERINGEN JAARLIJKS GOED MET ELKAAR TE VERGELIJKEN. VERGELIJKINGSITES KUNNEN DAARBIJ ZEKER VAN PAS KOMEN, MAAR WEES KRITISCH EN GA ALTIJD UIT VAN JE PERSOONLIJKE SITUATIE.

LEES OOK DE KLEINE LETTERTJES

DE KLEINE LETTERTJES KUNNEN SOMS ONAANGENAME VERRASSINGEN BEVATTEN, VOORAL BIJ AANVULLENDE ZORGVERZEKERINGEN. ZO REKENEN SOMMIGE VERZEKERAARS EEN 'ADMINISTRATIEVE OPSLAG' ALS JE ALLEEN EEN AANVULLENDE ZORGPOLIS BIJ ZE AFNEEMT EN NIET DE BASISVERZEKERING. DE PREMIE KAN DAN FLINK HOGER UITVALLEN DAN VERWACHT. EN ZO KUNNEN ER MEER ADDERTJES ONDER HET GRAS ZITTEN. VOOR BEHANDELINGEN EN VERGOEDINGEN KUNNEN ER BIJVOORBEELD SPECIFIEKE VOORWAARDEN GELDEN DIE ONGUNSTIG KUNNEN UITPAKKEN. EEN LAGERE PREMIE KOMT DAN METEEN IN EEN ANDER DAGLICHT TE STAAN.

[FEIT]

6,5%

van de Nederlanders wisselde in 2014 van zorgverzekeraar. Dat zijn 1.100.000 verzekerden. In 2013 was dat nog 7,2%. Het aantal verzekerden zonder aanvullende verzekeringen is in diezelfde periode toegenomen: van 14,3% in 2013 naar 15,5% in 2014.

BRON: ZORGTHEMOMETER 'VERZEKERDEN IN BEWEGING 2014' VAN VEKTIS