

Stappenplan:

Bepaal welke zorgverzekering het beste bij u past

Stap 1: Welke zorg heeft u nodig?

Ga na welke zorg u nodig heeft. U kunt uiteraard niet in de toekomst kijken, maar voor een aantal zaken weet u het wel. Denk hierbij aan medicijnen, fysiotherapie, extra hulp aan huis en hulpmiddelen zoals een rollator of een gehoor toestel. Met name voor medicijnen kan er een flink verschil zitten tussen de verschillende zorgverzekeraars.

Stap 2: controleer de vergoedingen in 2022 bij uw huidige zorgverzekeraar

Het komt regelmatig voor dat wat u dit jaar vergoed heeft gekregen, volgend jaar maar gedeeltelijk of helemaal niet meer vergoed krijgt. Uw zorgverzekeraar is verplicht om u daarvoor december over te informeren. Check of u deze informatie al heeft ontvangen.

Stap 3: Bedenk of u uw eigen risico wilt verhogen

Voor de basisverzekering geldt een wettelijk verplicht eigen risico van € 385. Dit betekent dat u de eerste € 385,- zelf betaalt van de zorgkosten die onder uw eigen risico vallen. U kunt vrijwillig kiezen voor een hoger eigen risico. De zorgverzekeraar geeft dan korting op de maandelijkse premie voor de zorgverzekering.

Stap 4: Bepaal wat voor soort polis uw wilt afsluiten

Er zijn grofweg drie soorten polissen: de naturapolis, de budgetpolis en de restitutiepolis.

Naturapolis

Bij een naturapolis kiest uw verzekeraar goede zorgaanbieders en sluit er contracten mee. Als u zorg nodig heeft, dan kiest u uit een van deze geselecteerde zorgaanbieders. Wilt u toch door een andere zorgverlener worden geholpen? Dat kan, maar de zorgverzekeraar mag dan een lagere vergoeding geven. Hoe hoog de vergoeding dan is staat in de polis. De polis is (iets) goedkoper dan een restitutiepolis.

Budgetpolis

Een naturapolis waarbij u minder keuzevrijheid heeft in zorgaanbieders of waarbij vergoedingen lager kunnen zijn heet ook wel budgetpolis. Kiest u voor een andere zorgverzekeraar dan gecontracteerd is, dan betaalt u een deel van de zorg zelf. Bij een ziekenhuisopname kan het bedrag dat u zelf moet betalen flink oplopen.

Restitutiepolis

Hier heeft u de ruimste keuze. U kiest zelf uw zorgverlener, maar houdt er rekening mee dat er ook bij een restitutiepolis soms een 'markt-conform-bedrag' is afgesproken. Valt de zorg duurder uit, dan moet u alsnog zelf een gedeelte betalen. Raadpleeg de website van de zorgverzekeraar of uw polis voor de precieze vergoedingen.

Stap 5: Basis of aanvullend

De basisverzekering dekt de belangrijkste zorg zoals de huisarts, opname in het ziekenhuis en de meeste medicijnen. Voor een deel van deze zorg geldt een eigen risico in 2021 van € 385,- per jaar. Voor de basisverzekering bent u bij alle verzekeraars zonder vragen welkom. Wat de basisverzekering vergoed verschilt niet per verzekeraar. Hoeveel er wordt vergoed kan wel verschillen. Let hier op.

Er zijn heel veel verschillende aanvullende verzekeringen. Bepaal op basis van stap 1 wat u nodig heeft. Een speciaal toegesneden polis kan interessant zijn. Daarin zit vergoeding zoals de fysiotherapie en brillen. Het kan zijn dat u een vragenlijst moet invullen om geaccepteerd te worden. Een verzekeraar mag voor de aanvullende verzekering klanten weigeren.

Stap 6: Korting op de zorgverzekering

U kunt via ons bij bepaalde zorgverzekeringen collectiviteitskorting krijgen. Log hiervoor in op onze website om de kortingen en de verzekeraars te bekijken.

Stap 7: Meld u aan bij de verzekeraar

Overstappen is eenvoudig. Alle zorgverzekeraars bieden een overstapservice. Als u aangeeft dat u daar gebruik van wilt maken, dan regelen zij de overstap en hoeft u niet zelf uw oude verzekering op te zeggen. Als u geen gebruik maakt van de overstapservice, maar u wilt wel overstappen, dan moet u zelf voor 1 januari 2022 de verzekering opzeggen en aanmelden bij de nieuwe verzekeraar.