

# Zo zit dat

Geldt het eigen risico nou wel of niet? Is veranderen van zorgverzekeraar een groot risico? Zomaar een paar vragen waarover veel twijfel over bestaat. Feiten en fabels over je zorgverzekering.

## **FABEL** Kosten omtrent de bevalling worden altijd volledig vergoed

De basisverzekering vergoedt maximaal 49 uur kraamzorg. Daarnaast betaal je een eigen bijdrage voor kraamzorg thuis en ongeveer €16 per dag in het ziekenhuis als de opname niet op basis van een medische indicatie is. Ook voor bevallen in het ziekenhuis zonder medische noodzaak betaal je een eigen bijdrage.



## **FEIT** Een machtiging is ook bij andere verzekeraars geldig

Voor sommige behandelingen, geneesmiddelen en bepaalde hulpmiddelen heb je eerst toestemming van je zorgverzekeraar nodig, dat wordt wel een machtiging genoemd. Heb je een machtiging voor bijvoorbeeld fysiotherapie of ziekenvervoer van je oude verzekeraar? Dan neemt de nieuwe verzekeraar die over. Neem wel contact op met je nieuwe zorgverzekeraar om te vragen of er wellicht nog andere voorwaarden gelden.

## Tip

Na verwijzing door de huisarts wordt psychologische zorg vergoed uit het basispakket (zonder eigen bijdrage).

## **FABEL** Als ik niets verander aan mijn zorgverzekering, blijft alles bij het oude

Veel mensen houden hun oude zorgverzekering aan omdat dat een vertrouwd gevoel geeft. Helaas kan dat een valse geruststelling zijn. Zorgverzekeraars kunnen namelijk ieder jaar hun pakketten wijzigen. Bijvoorbeeld niet alleen de premie, maar ook de inhoud van je (aanvullende) zorgverzekering kan dan anders zijn dan je verwacht.



## **FEIT** Ik word standaard geaccepteerd voor een basisverzekering

Voor de basisverzekering maakt het niet uit of je oud bent of jong, man of vrouw, gezond of ziek, iedere zorgverzekeraar is verplicht iedereen te accepteren voor de basisverzekering.



## **FABEL** Ik word bij een andere zorgverzekeraar niet geaccepteerd voor een aanvullende zorgverzekering

Zorgverzekeraars zijn inderdaad niet verplicht om iedereen te accepteren voor de aanvullende verzekeringen. Maar als je een aanvullende verzekering wilt afsluiten, krijg je lang niet altijd te maken met een medische selectieprocedure. Alleen bij heel uitgebreide tandartsverzekeringen en een beperkt aantal aanvullende zorgpakketten kun je met medische selectie te maken krijgen.



## **FABEL** Overstappen is gedoe, want ik moet dan ook mijn oude verzekering opzeggen en overal doorgeven dat ik van verzekeraar ben veranderd

Met onze Zorgvergelijker maken we het makkelijk om zorgverzekeringen te vergelijken én direct af te sluiten. Een voordeel van vergelijken is dat je weer goed op de hoogte bent waarvoor je komend jaar wel en niet verzekerd bent. Je kunt aangeven dat de nieuwe zorgverzekeraar je oude verzekering opzegt, dat scheelt gedoe. Tot slot: je hoeft je zorgverleners niet te melden dat je van zorgverzekeraar verandert. Dat wordt automatisch doorgegeven.



## **FEIT** Voor een bezoek aan je huisarts geldt het eigen risico niet

Dit klopt. Van een consult bij je huisarts merk je niets in de portemonnee. Maar let op: geeft je huisarts een verwijzing mee voor bijvoorbeeld een bloedonderzoek, een verwijsbrief voor een medisch specialist of een medicijnrecept, dan vallen die zaken niet onder het huisartsconsult en daarvoor kan wel je eigen risico aangesproken worden.



## **FABEL** De basisverzekering is overal hetzelfde. Het maakt dus niet uit welke basisverzekering je kiest

De inhoud van het basispakket is inderdaad wettelijk vastgesteld en in principe bij alle verzekeraars hetzelfde. Maar dat is niet het hele verhaal. Er zit namelijk wel verschil in de manier waarop je verzekerde zorg vergoed kunt krijgen. Met een naturapolis vergoedt je zorgverzekeraar de zorg als je naar zorgverleners gaat die een contract hebben met je zorgverzekeraar. Is er geen contract? Dan moet je toch bijbetalen. Met een restitutiepolis krijg je de kosten van de zorg vergoed. ●

