

ZorgMeter 2018



Uw zorgwensen op een rij

ZorgMeter 2018

| Uw gegevens | Persoon 1 | Persoon 2 |
|---------------|---|---|
| Naam: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geboortedatum | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geslacht | <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw | <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw |
| Kinderen | <input type="text"/> tussen 0 en 8 jaar | |
| | <input type="text"/> tussen 8 en 12 jaar | |
| | <input type="text"/> tussen 12 en 18 jaar | |

| Basisverzekering | Persoon 1 | Persoon 2 |
|-------------------------|---|---|
| Soort basisverzekering | <input type="checkbox"/> Budgetpolis <input type="checkbox"/> Naturapolis <input type="checkbox"/> Restitutiepolis | <input type="checkbox"/> Budgetpolis <input type="checkbox"/> Naturapolis <input type="checkbox"/> Restitutiepolis |
| Vrijwillig eigen risico | <input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 500 | <input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 500 |

| Dekkingen zorg | Persoon 1 | Persoon 2 |
|----------------|-----------|-----------|
|----------------|-----------|-----------|

Geef de gewenste hoogte aan voor de dekking van de onderstaande zorgelementen in uw aanvullende- en/of tandverzekering.

| | Geen | Laag | Normaal | Hoog | Geen | Laag | Normaal | Hoog |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (Fysio)therapieën | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Medicijnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anticonceptie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alternatieve geneeswijzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Brillen en lenzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kraamzorg/hulp | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Medische hulp buiten EU | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Orthodontie kinderen tot 18 jaar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Orthodontie volwassenen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tandheelkunde volwassenen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Specifieke wensen | Persoon 1 | Persoon 2 |
|--|----------------------|----------------------|
| Ruimte voor specifieke wensen en overige opmerkingen | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Toelichting ZorgMeter 2018

Met de ZorgMeter zet u snel en eenvoudig uw zorgwensen voor 2018 op een rij. Heeft u dit gedaan, dan kunt u beter het aanbod van uw huidige zorgverzekeraar beoordelen. Komt u er niet helemaal uit of wilt u advies over uw zorgverzekering 2018? Neem dan gerust contact met ons op.

Basisverzekering

Basisverzekeringen voor ziektekosten kunnen flink van elkaar verschillen. Niet alleen in prijs, ook in voorwaarden die de verzekeraar hanteert. Er zijn drie verschillende soorten basisverzekeringen: de restitutiepolis, de naturapolis en de budgetpolis.

Restitutiepolis

Een restitutiepolis biedt de meeste vrijheid bij het kiezen van uw zorgverleners. U mag bijvoorbeeld zelf bepalen naar welke fysiotherapeut u gaat of in welk ziekenhuis u wordt geopereerd. Verzekeraars vergoeden in principe alle behandelingen voor 100%.

De restitutiepolis is de duurste vorm die zorgverzekeraars aanbieden. Toch betekent dit niet dat een restitutiepolis altijd duurder is dan een naturapolis.

Naturapolis

Bij een naturapolis vergoedt de verzekeraar de behandelingen in natura. Dat betekent dat de zorgverzekeraar de rekening rechtstreeks betaalt aan de zorgverlener. Vaak moet u bij een naturapolis gebruik maken van de zorgverleners die een contract hebben met uw verzekeringsmaatschappij. Over het algemeen heeft u daarbij een ruime keuze.

Budgetpolis

Een budgetpolis is een naturapolis met strengere voorwaarden. Verzekeraars die deze vorm aanbieden, kopen hun zorg extra voordelig in bij een beperkte groep zorgverleners. Daardoor is de premie die u moet betalen lager.

Het nadeel van een budgetpolis is dat u de zorg alleen 100% vergoed krijgt als u zich bij de gecontracteerde zorgverleners laat behandelen. Dat kan dus betekenen dat u naar een andere plaats moet voor bijvoorbeeld de tandarts of de fysiotherapeut. Voor spoedeisende hulp kunt u wel overal terecht zonder dat u hiervoor extra hoeft te betalen.

Overigens kunt u er altijd voor kiezen om toch naar een andere zorgverlener te gaan. Het gevolg is dan wel dat u zelf een deel van de kosten moet betalen. Deze kunnen oplopen tot 50% van het bedrag dat de zorgverlener in rekening brengt.

Vrijwillig eigen risico

Elk jaar stelt de overheid vast hoe hoog het verplicht eigen risico van de zorgverzekering is. In 2018 bedraagt dit € 385. Dit betekent dat iedereen de eerste € 385 van zijn of haar zorgkosten zelf moet betalen. De kosten van onder meer de huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg vallen niet onder het eigen risico.

Komt u niet aan het bedrag van € 385? Dan is het misschien interessant om een hoger eigen risico af te sluiten. Dit kan door te kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per jaar.*

Hoe hoger uw vrijwillig eigen risico, hoe lager de premie die u moet betalen. Dit premievoordeel kan oplopen tot meer dan € 20 per polis per maand.

**Bij een budgetverzekering is de keuze soms beperkter. U kunt dan bijvoorbeeld alleen kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 500.*

Dekkingen zorg

(Fysio)therapieën Fysiotherapie, manuele therapie en oefentherapie worden in principe niet vergoed vanuit de basisverzekering. Wilt u toch dat uw verzekeraar de kosten hiervan betaalt, dan moet u een passende aanvullende verzekering afsluiten.

Medicijnen De basisverzekering betaalt alle medicijnen die door artsen zijn voorgeschreven en zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS). Afhankelijk van het medicijn kan de apotheek een eigen bijdrage aan u vragen. Wilt u deze liever niet betalen? Sluit dan een aanvullende verzekering af die een dekking heeft voor medicijnen.

Anticonceptie Als u ouder bent dan 21 jaar vergoedt de basisverzekering de anticonceptiepil niet. Het is wel mogelijk om de pil via een aanvullende verzekering vergoed te krijgen. Bij sommige aanvullende zorgverzekeringen krijgt u ook condooms en/of sterilisatie vergoed.

Alternatieve geneeswijzen Vergoedingen voor alternatieve geneeswijzen zoals homeopathie, acupunctuur en chiropractie vallen niet onder de basisverzekering. Wilt u toch dat uw verzekering de kosten op zich neemt? Sluit dan hiervoor een aanvullende zorgverzekering af.

Brillen en lenzen De basisverzekering vergoedt geen kosten van brillen en contactlenzen. Wilt u uw bril of lenzen toch deels vergoed krijgen? Dat kan met een aanvullende zorgverzekering. Let wel goed op de voorwaarden die de verzekeraar stelt, zoals de minimale sterkte van de glazen en de maximale vergoedingen.

Kraamzorg/hulp De basisverzekering vergoedt de reguliere kosten van de bevalling, verpleging, gynaecoloog, verloskundige en kraamzorg. Een aanvullende verzekering kan dekking bieden voor bijvoorbeeld extra kraamzorg, vergoeding van de eigen bijdrage van de kraamzorg en gedeeltelijke vergoeding van een poliklinische bevalling zonder medische indicatie.

Medische hulp buiten EU De basisverzekering dekt vanaf 2018 de zorgkosten buiten Europa niet meer, op enkele uitzonderingen na.

Gaat u op reis naar andere werelddelen? Dan is het verstandig om het risico te verzekeren via een aanvullende verzekering of reisverzekering.

Orthodontie kinderen tot 18 jaar Bijna alle tandheelkundige hulp voor kinderen tot 18 jaar is gedekt via de basisverzekering. Dit geldt echter niet voor kronen, bruggen en beugels. Wilt u hiervoor toch een vergoeding? Dan moet u, afhankelijk van het aanbod van uw zorgverzekeraar, een aanvullende verzekering of een tandartsverzekering afsluiten.

Orthodontie volwassenen De basisverzekering kent geen vergoeding voor orthodontie voor volwassenen. Wilt u hiervoor verzekerd zijn? Sluit dan een aanvullende verzekering of een tandartsverzekering af.

Tandheelkunde volwassenen De basisverzekering vergoedt de tandartskosten van volwassenen vanaf 18 jaar niet. Wilt u deze toch deels of volledig vergoed krijgen? Dan moet u een tandartsverzekering afsluiten.