



Als u wilt overstappen naar een andere zorgverzekering neem dan kennis van onderstaande.

Inleiding:

Het kan zomaar zijn dat uw huidige zorgverzekering haar premie voor het aankomend jaar gaat verhogen. Alle signalen die zijn afgegeven daaruit is op te maken dat de premie met ca. € 8,00 tot € 10,00 per maand gaat stijgen en uw eigen risico was € 385,00 en blijft € 385,00 op jaarbasis. Misschien is het juist nu wel het goede moment om te overwegen om over te stappen naar een andere (lees goedkopere) zorgverzekeringsaanbieder. Voordat u de stap gaat zetten is het van belang dat u zich voldoende oriënteert op de mogelijkheden maar ook op eventuele nadelen. Daar niet uitgesloten kan worden dat deze er ook zijn. Wij raden u aan, eerst goed alle premies en vergoedingen met elkaar te vergelijken en vast te stellen hoe hun verzekeringspakket er nu uitziet en duidelijk te hebben op welke onderdelen u u wenst te verzekeren betreft het aankomend jaar.

Acceptatie van de basisverzekeringen verschillen:

Alle zorgverzekeringsaanbieders moeten u accepteren als u zich bij hen aanmeldt voor de basisverzekering. De zorgverzekeringsaanbieders bieden naast de basisverzekering in bijna alle gevallen ook een aanvullende verzekering. Voor de basisverzekering wordt iedereen geaccepteerd dat ligt anders bij de aanvullende verzekering. Dat is belangrijk voor u om te weten. Bij het willen aangaan van de aanvullende verzekering zal de zorgverzekeringsaanbieder vele vragen stellen betrekking hebbende op uw gezondheid en medische situatie. Voor de basisverzekering maakt het niet uit of u chronisch ziek bent of een handicap heeft. De dekking in de polis van een basisverzekering is bij iedere zorgverzekeringsaanbieder hetzelfde. Wel kan er in de polisvoorwaarden verschillen zitten. De verschillen kunnen o.a. betrekking hebben op de afspraken die zij hebben met ziekenhuizen en klinieken. Kijk dis goed of jouw zorgverleners een overeenkomst hebben met je eventuele nieuwe zorgverzekeringsaanbieder. Dit om te voorkomen dat u straks medische zorg of hulp krijgt waarvoor geen volledige vergoeding van toepassing is en dat moet u zelf de meerkosten betalen. Een reden te meer om u vooraf heel goed te verdiepen welke voor- en nadelen er zijn als u wenst over te stappen.

Verschillen bij het aangaan van een aanvullende verzekering:

Naast de basisverzekering kan het zo maar zijn dat u een aanvullende verzekering nodig hebt. Het is niet uitgesloten dat het aannemelijk is dat u een aanvullende verzekering dient aan te gaan. De aanvullende verzekering zijn namelijk diensten en kosten, onder voorwaarden, gedekt voor bijvoorbeeld de fysiotherapie, tandarts alternatieve geneeswijze of een vergoeding van eigen bijdrage voor medicatie. Het is niet uitgesloten dat u, als u een aanvullende verzekering wenst aan te gaan bij uw nieuwe zorgverzekeringsaanbieder, u een vragenlijst dient te beantwoorden. Dit valt onder een medische acceptatieprocedure. Dit is per zorgverzekeringsaanbieder zeer verschillend in veel gevallen wordt de vragenlijst aan u voorgelegd als u een uitgebreide aanvullende verzekering wenst aan te gaan, waarin is vastgelegd de ruimere vergoedingen als u gebruik gaat maken voor zorg voor fysiotherapie en medicijnen en voor tandartsverzekeringen met een vergoeding tot € 1.000.0 of meer. De gegevens die u hebt verstrekt op het vragenformulier zijn bepalend voor de zorgverzekeringsaanbieder of zij u wel /niet accepteren in die aanvullende verzekering.

Wat als de nieuwe zorgverzekeringsaanbieder mijn overstap niet accepteert?:

Voorop gesteld, dat dit altijd kan gebeuren, daar de zorgverzekeringsaanbieder dit, op basis van de door u verstrekte gegevens, kan besluiten. Echter, er zijn ook enkele andere opties naast het weigeren om u als nieuwe verzekerde op te nemen in hun klantenbestand namelijk:

- > Het kan zijn dat uw nieuwe zorgverzekeringsaanbieder u wel de mogelijkheid aanbiedt om een aanvullende verzekering bij hen aan te gaan maar dat zij u laten weten dat het gewenste pakket wat u heeft aangegeven niet kunnen/willen aanbieden maar wel een aangepast pakket waar geen gezondheidsvragen voor gesteld moeten worden. Als u een gewijzigde aanbieding krijgt dient u zich af te vragen of het aanbod wel passend is en overeenkomt met uw persoonlijke situatie als het gaat om de vergoedingen en dekkingen van eventueel later noodzakelijke medische behandelingen en de kosten die dat met zich meebrengt. Wanneer u overtuigd bent dat hun aanbod past kunt u deze vorm van aanvullende verzekering aangaan.

> Wordt je niet geaccepteerd bij de nieuwe zorgverzekeraar dan blijf je gewoon bij je huidige zorgverzekeraar en wordt de bestaande verzekeringspakket die u bij hen bent aangegaan voortgezet. U kunt altijd uw zorgpakket aanpassen aan de zorgsituatie die zich dan bij u voordoet. Als u voornemens was over te stappen maar deze nieuwe zorgverzekeraar accepteert u niet kunt u altijd bij uw huidige verzekeraar een aanvraag indienen om uw aanvullend pakket uit te breiden. Let wel, ook dan kan er een vragenlijst u worden toegestuurd en treedt de medisch acceptatieprocedure in werking.

Belangrijk om te weten als u wenst over te stappen:

Als je voornemens bent over te stappen naar een andere zorgverzekeraar en wil je bij hen een aanvullende verzekering aangaan en moet je daarvoor een vragenlijst invullen, wacht dan even met opzeggen bij uw huidige zorgverzekeraar tot je definitief weet of je nieuwe zorgaanbieder je accepteert zoals je de aanvraag bij hen hebt ingediend.

Informatie over premie, eigen risico en kortingsregelingen:

De maandelijkse premie welke zorgverzekeraars vaststellen lopen zeer uiteen dus er zijn grote verschillen. De verschillen kunnen op jaarbasis wel uitlopen tot honderden euro's. Maar de verplichte eigen bijdrage blijft ook in 2023 voor iedereen gelijk namelijk € 385,00.

Er zijn zorgverzekeraars die werken met kortingsregelingen dat komt o.a. voor bij het aangaan van een collectieve verzekering maar het nadeel hiervan is dat misschien het totale pakket welke wordt aangeboden voor u niet passend is. Als dat zo is kunt u toch nog onverwachts voor hoge kosten komen te staan omdat de polis niet alle medische zorg en medicatie vergoedt die voor u op dat moment wel noodzakelijk zijn.

Hoe is het opzeggen wettelijk geregeld?

Opzeggen vóór 31 december 2022.

Wil je overstappen naar een nieuwe zorgverzekeraar, dan moet je je huidige zorgverzekering vóór 31 december 2022 opzeggen. Ben je te laat met het opzeggen (voor 31 december 2022) dan blijf je bij je huidige zorgverzekeraar verzekerd.

Hoe is het aanmelden wettelijk geregeld?

Aanmelden bij de nieuwe zorgverzekeraar moet gedaan zijn voor 31 januari 2023:

Wil je overstappen naar een nieuwe zorgverzekeraar dan moet je zorg dragen dat je deze voor 31 januari 2023 is afgesloten.

Notitie en advies vanuit onze organisatie BUS:

Als belangenbehartigingsorganisatie vinden wij het belangrijk om u bovenstaande informatie te verstrekken en willen ook benadrukken het belang van overwegen om over te kunnen/willen stappen. \ Maar er zitten de nodige haken en ogen aan en dus is het voor u van groot belang om duidelijk te hebben waarom u wenst over te stappen en of het overstappen u zowel financieel maar ook in de noodzakelijke te maken zorg- en medische kosten dat gaat opleveren waarop u hebt gerekend.

Realiseer u goed, het zoeken naar een juiste zorgverzekeraar is een hele kluit omdat er zoveel zorgverzekeraars zijn die trachten u binnen te hengelen. Echter u persoonlijke situatie, op het gebied van financiële mogelijkheden, uw algemene gezondheid, de noodzakelijke medische en tandtechnische hulp en de daarbij behorende onderzoeken, therapieën en medicatie dienen voor u en uw gezinsleden maatgevend te zijn voordat u besluit definitief over te stappen.

Indien u advies wenst kan BUS u daar in voorzien. Stuur een mail naar: info@debus.nl en wij zullen binnen 24 uur al uw vragen op deskundige wijze van antwoorden voorzien.

Opgemaakt: Tilburg, 08 december 2022.

Bestuur BUS

Bronvermelding: Info uit diverse bronnen van zorgverzekers, UWV en BUS.