

UW ZORGVERZEKERING IN 2024

Het najaar staat weer in het teken van de zorgverzekering. Hoe zit het ook alweer met de verplichte basisverzekering, de vrijwillige aanvullende zorgverzekering, de voordelen van onze collectieve zorgverzekeringen voor KBO-leden, het eigen risico en de eigen bijdragen?

Verplichte basisverzekering

De basisverzekering is verplicht en de inhoud ervan wordt jaarlijks door de overheid bepaald. Nieuw voor 2024 is bijvoorbeeld dat valpreventie onder de basisverzekering valt. De basisverzekering biedt bij alle zorgverzekeraars dezelfde dekking, maar er zijn wel verschillen. Het belangrijkste verschil is het aantal zorgaanbieders waarmee de zorgverzekeraar een contract heeft afgesloten en hoeveel u vergoed krijgt bij zorgverleners waarmee de zorgverzekeraar geen contract heeft. U kunt bij CZ, VGZ en Zilveren Kruis kiezen uit een naturapolis, een budgetpolis of een combinatiepolis. Een restitutiepolis bieden deze zorgverzekeraars niet meer aan. Zorgverzekeraars mogen van de overheid geen collectiviteitskorting meer geven op de basisverzekering.

Verplicht en vrijwillig eigen risico

De basisverzekering kent ook in 2024 een verplicht eigen risico van € 385,- per jaar. In ruil voor een lagere premie kunt u ook voor een hoger eigen risico kiezen tot maximaal € 885,- per jaar. Bedenk wel dat als u voor een hoger eigen risico kiest, u onverwacht voor grote uitgaven kunt komen te staan en gespreid betalen is in dit geval geen optie. Bepaalde zorg wordt volledig vergoed vanuit de basisverzekering en valt buiten

het eigen risico, zoals:

- bezoek huisarts en huisartsenpost;
- zorg bij chronische ziekten (diabetes mellitus type 2, cardio vasculair risico, COPD);
- wijkverpleging;
- gecombineerde leefstijlinterventie bij obesitas.

De zorgverzekeraar kan ook bepaalde zorgaanbieders, zorgprogramma's, medicijnen en hulpmiddelen uitsluiten van het eigen risico.

Aanvullende zorg- en tandartsverzekering

Naast de verplichte basisverzekering kunt u desgewenst een aanvullende zorg- en/of tandartsverzekering afsluiten. Hier mogen zorgverzekeraars wel collectiviteitsvoordelen op bieden en onze KBO's hebben met CZ, VGZ en Zilveren Kruis collectieve regelingen afgesloten voor onze leden in Gelderland, Limburg, Noord-Brabant, Overijssel en Zeeland. De voordelen verschillen per zorgverzekeraar en betreffen onder meer:

- korting op de premie;
- ruimere vergoedingen;
- op verzoek: betaling van uw verplicht eigen risico in termijnen;
- extra diensten, zoals wachtlijstbemiddeling, hulp bij het aanvragen van een second opinion, ondersteuning voor mantelzorgers, preventieve hulp om fit en gezond te blijven.

De basisverzekering biedt bij alle zorgverzekeraars dezelfde dekking, maar er zijn wel verschillen

KIEZEN DOET U ZO
Stap 1:
 kies uw basisverzekering en eigen risico
Stap 2:
 kies eventueel uw aanvullende zorgverzekering
Stap 3:
 kies eventueel uw aanvullende tandartsverzekering

Enkele nuttige tips!

Tip 1: Ondersteuning van uw gezondheid

Uw zorgverzekering biedt hulpprogramma's om uw gezondheid te verbeteren. Denk aan hulp bij bewegen, ernstig overgewicht, problematisch alcoholgebruik of stoppen met roken. Op de website van uw zorgverzekeraar vindt u meer informatie.

Tip 2: Second opinion

Wilt u de mening van een tweede arts over een diagnose of de behandeling die uw behandelend arts voorstelt? Dan is het goed om te weten dat de zorgverzekeraars daarvoor onafhankelijke specialisten beschikbaar hebben.

Tip 3: Eigen risico gespreid betalen

Soms worden zorgkosten (deels) betaald vanuit uw eigen risico. Het verplicht eigen risico bedraagt ook in 2024 € 385. Het kan ongelegen komen als u in een keer een groot bedrag moet betalen. Verwacht u het verplicht eigen risico volledig te gebruiken? Het is goed om te weten dat u dit gespreid kunt betalen. Vraag uw zorgverzekeraar vooraf naar de mogelijkheden. Bij een vrijwillig eigen risico is gespreid betalen niet mogelijk.

Tip 4: Wachtlijstbemiddeling

Er is niets vervelender dan dringend zorg nodig hebben, maar tegen een wachtlijst aanlopen bij uw behandelaar. Zorgverzekeraars bieden u wachtlijstbemiddeling aan. Dat betekent dat zij voor u op zoek gaan naar een andere zorgaanbieder, die de zorg die u nodig heeft sneller kan bieden. U maakt zelf de keuze of u vervolgens gebruik maakt van de voorgestelde zorgverlener.

Tip 5: Ergotherapie

Ergotherapie is opgenomen in de basisverzekering en dat betekent dat iedereen per kalenderjaar recht heeft op maximaal 10 uur ergotherapie. Heeft u een aanvullende verzekering? Dan vergoeden sommige verzekeraars meer.

Tip 6: Fysiotherapie bij chronische aandoening?

Heeft u een aandoening die op de 'chronische lijst' staat, dan krijgt u fysio- en oefentherapie vergoed vanuit de basisverzekering vanaf de 21e behandeling. U betaalt de eerste 20 behandelingen per aandoening dus altijd zelf. Als u een aanvullende verzekering heeft, krijgt u vaak meer behandelingen vergoed. Uitzonderingen zijn bekkenfysiotherapie en oefentherapie bij etalagebenen, artrose en COPD. Deze worden (deels) vergoed uit de basisverzekering.

Tip 7: Valpreventie vergoed vanuit de basisverzekering

Vanaf 2024 wordt de basisverzekering uitgebreid met een beweegprogramma valpreventie. Valpreventie is het verminderen of voorkomen van valongelukken bij ouderen door risicofactoren te behandelen of aan te passen. Met valpreventie wordt voorkomen dat mensen mogelijk meer en intensievere zorg nodig hebben.

Tip 8: Hoortoestel

De basisverzekering geeft recht op 75 procent vergoeding van een hoortoestel passend bij uw categorie gehoorbehoefte. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van 25 procent, die echter geheel of gedeeltelijk kan worden vergoed door uw aanvullende zorgverzekering. Raadpleeg vooraf uw audicien!

In het overzicht op pagina's 26 en 27 bieden we een vergelijkend overzicht. Hoewel we dit overzicht met de grootst mogelijke zorgvuldigheid hebben samengesteld, kunnen hieraan geen rechten worden ontleend. Daarvoor verwijzen wij u naar de website en informatie van de zorgverzekeraars:



www.vgz.nl/altijdwelkom
 0900 84 90
 (gebruikelijke belkosten)



www.cz.nl/zorgverzekering/collectieve-zorgverzekering/collectief-verzekeren-via-ledenorganisatie
 088 555 77 77
 (gebruikelijke belkosten)



www.zk.nl/kbo
 071 751 00 52
 (gebruikelijke belkosten) >>