

Aanbevelingen Zorgverzekering 2018

1. De voorzieningen en vergoedingen van complementaire geneeswijzen (door verzekeraars aangeduid als alternatieve zorg of alternatieve geneeswijzen) in de aanvullende pakketten van de zorgverzekeringen 2018 in vergelijking met die van 2017, zijn bij een aantal verzekeraars sterk afgenomen, zoals bij Menzis en Anderzorg. U kunt al snel € 100 besparen door over te stappen van basisverzekering. Dat stelt de toezichthouder Autoriteit Consument en Markt (ACM). Zo is het verschil tussen de goedkoopste (Zekur € 93,85/maand) en de duurste (Amersfoortse € 125,50/ maand) zorgverzekeraar in 2018 € 31,65/maand, d.w.z. op jaarbasis € 380/jaar.

Ook de premies voor de aanvullende verzekeringen verschillen sterk. Zorg voor Artsen voor Integrale Geneeskunde, acupunctuur, homeopathische geneeskunde en natuurgeneeskunde vallen hieronder.

2. Het is in de eerste plaats van belang dat men let op de hoogte van het budget per jaar en de dagvergoeding. De meeste verzekeraars vergoeden in 2018 per dag een bedrag variërend tussen de € 25 en € 50.

Er zijn in 2018 nog maar twee zorgverzekeraars die een 100% dagvergoeding hebben: PNO zorg en UMC (uitsluitend voor werknemers werkzaam bij een universitair medisch centrum). Daarnaast vergoeden de ONVZ en de VVAA € 85,00 per dag in hun top-pakketten, maar de maandpremie is hoog bij deze verzekeraars.

Als u besluit een aanvullende verzekering te nemen uitsluitend voor vergoeding van complementaire geneeswijzen, is het verstandig uit te rekenen of deze aanvullende verzekering nog wel de moeite waard is. Vergelijkt u hierbij de jaarpremie met de maximale jaarvergoeding en de maximale dagvergoeding. Voor gezinnen met kinderen onder de 18 jaar, die gratis zijn meeverzekerd, en allen verwachten gebruik te maken van complementaire geneeswijzen kan het nog in uw voordeel uitvallen.

Als u verwacht in 2018, niet alleen complementaire geneeswijzen maar ook andere medische diensten, vergoed vanuit de aanvullende verzekering, nodig te hebben, dan kan het wel gunstig zijn om een aanvullende verzekering af te sluiten. De website www.zorgwijzer.nl biedt goede informatie over de complementaire geneeswijzen. Zie <https://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/alternatieve-geneeswijzen>

3. Verder is het handig als men aanspraak kan maken op een collectiviteitskorting.

Bijvoorbeeld als men lid is (of wordt) van bv. een sportvereniging, kruisvereniging, ouderenbond of patiëntenvereniging. Dan kan men veelal een aanmerkelijke korting krijgen op zowel de basisverzekering als de aanvullende verzekering (gemiddeld 7 %).

4. Het is ook de moeite waard om uw eigen risico voor de basisverzekering te heroverwegen. Het standaard eigen risico is € 385. U kunt dat zelf in stappen van € 100 verhogen tot € 885. De korting op uw premie voor de basisverzekering kan daarbij oplopen tot € 300 per jaar. Wat in de praktijk betekent dat alleen wanneer u meer dan € 685 aan zorgkosten uit de basisverzekering hebt, u duurder uit bent. De huisarts, wijkverpleegkundige en verloskundige tellen niet mee voor het eigen risico. Via de website van de consumentenbond kunt u via de zorgvergelijker 2017- 2018 een goede vergelijking maken van alle verzekeringen.

5. Afmelding bij de huidige zorgverzekeraar dient vóór 1 januari a.s. te geschieden. Aanmelding bij de nieuwe zorgverzekeraar kan tot uiterlijk 31 januari 2018. Als u zich aanmeldt bij een nieuwe zorgverzekeraar vóór 1 januari 2018, zal deze uw oude verzekering opzeggen. Bij de basis verzekering wordt men bij alle zorgverzekeraars als nieuwe klant zonder keuring of restricties geaccepteerd. Bij de aanvullende verzekering wordt dit – als gentleman's agreement tussen de verzekeraars – meestal ook gedaan. Zie ook <https://www.zorgwijzer.nl/zorgvergelijker/overstappen-zorgverzekering>