

Algemene informatie over uw zorgverzekering

Wat is verzekerd? Wanneer betaalt u een eigen bijdrage? U kunt zichzelf deze en veel andere vragen stellen wanneer u zorg nodig heeft. Hier vindt u een overzicht van de belangrijkste algemene informatie over uw zorgverzekering.

Valt mijn zorg onder de basis of aanvullende verzekering?

Basisverzekering

De overheid bepaalt wat er uit de basisverzekering vergoed wordt. Dit is altijd de belangrijkste zorg. Het basispakket dekt de kosten voor de zorg van huisarts, ziekenhuis, revalidatiezorg, kraamzorg en verloskundige hulp, fysiotherapie tot 18 jaar en voor chronische aandoeningen, geneesmiddelen, kosten voor apotheek, psychologische hulp en wijkverpleging. Meer informatie over het basispakket vind u op de [site van de Rijksoverheid](#).

Aanvullende verzekering

Sommige zorg valt niet onder de basisverzekering. Dat betekent dat u de nota of een deel ervan zelf moet betalen. Indien u een aanvullende verzekering heeft, staat in de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering wat uw verzekering precies vergoedt en onder welke voorwaarden. Daarin leest u ook hoe vaak de verzekeraar uw behandeling vergoedt. En of u een eigen bijdrage moet betalen.

Let op:

De meeste zorg die Rivas verleent, valt onder de basisverzekering: houdt u hierbij wel rekening met uw verplichte eigen risico.

Wat is het verschil tussen een natura- en restitutiepolis?

Er zijn verschillende soorten verzekeringen waaruit u kunt kiezen: een restitutieverzekering, een naturaverzekering en een budgetverzekering. Voordat u uw keuze maakt voor een zorgverzekeraar en een verzekering, is het belangrijk de kleine letters goed te lezen. Voor de keuze van uw verzekering en de hoogte van uw eigen risico bent u zelf verantwoordelijk. Het ziekenhuis kan u daarin niet adviseren. Heeft u hierover vragen? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar voordat u een afspraak maakt bij Rivas.

Restitutieverzekering

Bij een restitutieverzekering maakt het voor de vergoeding niet uit welk ziekenhuis of welke zorgverlener u kiest. U betaalt in principe zelf de behandeling en declareert vervolgens de zorgnota bij uw zorgverzekeraar. In uw verzekeringsvoorwaarden kunt u de hoogte van de maximale vergoeding van uw behandeling vinden.

Naturaverzekering

Bij een naturaverzekering is het belangrijk vooraf te controleren of er wel een contract is tussen de zorgverzekeraar en Rivas. Is er een contract, dan declareert Rivas de kosten direct bij uw

verzekeraar. Heeft uw zorgverzekeraar geen contract met Rivas? Dan moet u de zorgnota zelf betalen en kunt u deze voor (gedeeltelijke) vergoeding indienen bij uw zorgverzekeraar. Dit is meestal ongeveer 25% van de hele rekening.

Budgetverzekering

Steeds meer verzekeraars bieden zogenoemde budgetverzekeringen aan. Deze herkent u aan toevoegingen zoals 'Zorgbewust', 'Budgetbewust', 'Online Verzorgd' of 'Selectief' achter de verzekeringsnaam. Deze verzekeringen zijn goedkoper dan de natura- en restitutieverzekeringen. Deze verzekeringen kennen beperkingen met betrekking tot de vergoedingen van de zorg die u afneemt.

Voorbeelden van beperkingen zijn dat:

- slechts een aantal zorgaanbieders is gecontracteerd;
- een beperkt aantal behandelingen bij een ziekenhuis is gecontracteerd;
- u medicijnen via een online apotheek bestelt;
- de eigen bijdrage die u moet betalen is hoger.

Let hierop als u overweegt een budgetverzekering af te sluiten.

Eigen risico

Wat is het eigen risico en wanneer betaal ik dit?

Het eigen risico is het bedrag dat u moet betalen als u zorgkosten maakt. U betaalt een eigen risico als u 18 jaar of ouder bent en gebruikmaakt van zorg uit het basispakket. Behalve als het over zorg gaat waarvoor geen eigen risico geldt, zoals de wijkverpleging, huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg. Ook voor kinderen tot 18 jaar betaalt u geen eigen risico.

In 2018 en 2019 is het eigen risico € 385. U betaalt dus zelf de eerste € 385 aan zorgkosten die onder het eigen risico vallen. Pas daarna betaalt uw zorgverzekeraar de kosten. U kunt het verplichte eigen risico vrijwillig verhogen met € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500. De zorgverzekeraar geeft dan korting op de maandelijkse premie voor de basisverzekering, maar indien u zorg nodig hebt betaald u een hoger eigen risico.

Wat gebeurt er met het eigen risico als een behandeling start in 2018 en vervolgd wordt in 2019?

Als uw traject (in het ziekenhuis, GRZ of ELV) start in 2018 en doorloopt in 2019, heeft dit gevolgen voor uw eigen risico in het jaar 2018. Een eventueel vervolgetraject die start in 2019 heeft betrekking op uw eigen risico van het jaar 2019. Bijvoorbeeld: als uw behandeling is gestart in 2018 en doorloopt in 2019, dan zal dit behandelonderdeel in rekening worden gebracht bij de zorgverzekeraar bij wie u verzekerd bent in 2018. Op alle hierop volgende behandelonderdelen is vervolgens uw verzekering van 2019 van toepassing. Wij adviseren u bij vragen over dit onderwerp met uw zorgverzekeraar(s) contact op te nemen.

Eigen bijdrage

Wanneer betaal ik de eigen bijdrage?

De hoogte van de eigen bijdrage hangt af van de zorg die u ontvangt, uw polisvoorwaarden en of

uw zorgverzekeraar een contract heeft afgesloten met het Beatrixziekenhuis.

Voor sommige ziektekosten uit het basispakket betaalt u een eigen bijdrage. Bijvoorbeeld voor kraamzorg. De overheid bepaalt voor welke zorg de eigen bijdrage geldt en hoe hoog die bijdrage is. Op de website van VWS vindt u een overzicht van de eigen bijdragen. U kunt de eigen bijdrage niet vrijwillig verhogen om bijvoorbeeld de premie van de zorgverzekering te verlagen. De eigen bijdrage is iets anders dan het eigen risico. De eigen bijdrage betaalt u alleen voor de zorgkosten zoals bepaald door de overheid. Voor meer informatie over de eigen bijdrage kunt u contact opnemen met uw verzekeraar.