

Over zorgkosten

Veelgestelde vragen over het eigen risico:

Wat is het verplicht 'eigen risico'?

Het verplicht eigen risico is in 2021 het bedrag van 385 euro dat je eerst zelf moet betalen voor de zorg die je vanuit de basisverzekering vergoed krijgt. Denk aan de behandeling van de reumatoloog en de kosten van de meeste medicijnen. Van je zorgverzekeraar ontvang je van de kosten die je maakt en die binnen het eigen risico vallen een (tussentijds) overzicht en de rekening.

Zodra je de 385 euro hebt betaald, zal je zorgverzekeraar voor de rest van het kalenderjaar je zorgkosten die vallen onder de basisverzekering verder vergoeden.

Moet ik ook eigen risico betalen voor zorg uit het aanvullende pakket?

Nee. Als je aanvullend verzekerd bent en je maakt gebruik van zorg die onder je aanvullende pakket valt, geldt er geen eigen risico. Voorbeelden zijn fysiotherapie of alternatieve behandelingen.

Valt alle zorg uit de basisverzekering onder het eigen risico?

Niet alle zorg uit de basisverzekering telt mee voor het eigen risico. Er zijn uitzonderingen, zoals een bezoek aan de huisarts. Je kan dus zonder kosten te maken vanuit het eigen risico naar de huisarts. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en voor welke zorg je dit wel of niet moet betalen op de website van Rijksoverheid.nl.

Ik kan niet in 1 keer het eigen risico betalen. Wat kan ik doen?

Bij veel zorgverzekeraars heb je de mogelijkheid om het verplicht eigen risico gespreid te betalen. Zeker als je aan het begin van het jaar al weet dat je eigen risico wordt aangesproken, is dit een goede optie. Je kunt meer over gespreide betalingen terugvinden in de polisvoorwaarden of het navragen bij de klantenservice van je zorgverzekeraar.

Ik betaal veel minder zorgpremie als ik een hoger vrijwillig eigen risico dan E385, – afspreek met mijn zorgverzekeraar. Is dat voordelig?

Een hoger vrijwillig eigen risico is alleen voordelig als je weinig gebruik maakt of zult gaan maken van de zorg. Als je vanwege reuma onder behandeling bent van een specialist of bijvoorbeeld veel medicijnen gebruikt, is het financieel vaak erg onvoordelig om vrijwillig een hoger eigen risico te nemen. Je moet dan namelijk nog veel meer betalen aan je eigen risico voordat de zorgverzekeraar je zorgkosten gaat vergoeden.

Is er een mogelijkheid om mijn eigen risico te verlagen?

Bij sommige zorgverzekeraars krijg je korting op het eigen risico als je naar een zorgverlener gaat waar zij een contract mee hebben.

Maar let op! Een nadeel hiervan kan zijn dat je in de loop van het jaar misschien naar een behandelaar wilt of moet, waar de zorgverzekeraar geen contract mee heeft. Hierdoor kan je onverwacht voor hoge(re) kosten komen te staan. Als jij voorkeur hebt voor een bepaalde behandelaar of een bepaald ziekenhuis, is het ook slim om van te voren te checken of je zorgverzekeraar wel een contract met hun heeft. Raadpleeg dus goed de polisvoorwaarden of neem contact op met de klantenservice van je zorgverzekeraar.

Ik kan het eigen risico niet betalen doordat ik een laag inkomen heb. Wat kan ik doen?

Gemeentes bieden soms een regeling voor mensen met een laag inkomen en hoge zorgkosten om tegemoet te komen in de kosten van het eigen risico. Informeer hiernaar bij je eigen gemeente. Ook bieden sommige gemeentes een collectieve verzekering, speciaal voor mensen met een laag inkomen en een chronische aandoening. Meer informatie lees je op gezondverzekerd.nl.

Veelgestelde vragen over de eigen bijdrage:

Wat is de 'eigen bijdrage'?

Voor zorg uit de basisverzekering betaal je soms een 'eigen bijdrage'. Dit geldt bijvoorbeeld voor kosten van bepaalde medicijnen en sommige hulpmiddelen, zoals orthopedische schoenen. De eigen bijdrage is het deel van de rekening dat je **altijd** zelf moet betalen: het staat dus helemaal los van het eigen risico. De hoogte van de eigen bijdrage wordt bepaald door de overheid en is voor iedereen hetzelfde. Als er voor zorg uit de basisverzekering een eigen bijdrage geldt, betaal je die eerst. Het bedrag dat daarna overblijft, valt onder het eigen risico.

Voor welke zorg moet ik een eigen bijdrage betalen?

Voor informatie over welke vormen van zorg je een eigen bijdrage moet betalen kijk je op de website van de Rijksoverheid

Geldt de eigen bijdrage ook voor medicijnen?

Voor sommige medicijnen kan een eigen bijdrage gelden. Hiervoor is een maximum bedrag afgesproken: voor medicijnen betaal je niet meer bij dan € 250,-.

Let op! Niet alle medicijnen vallen onder het verzekerde pakket. Je leest meer hierover in de volgende veelgestelde vraag.

Vallen alle medicijnen, mineralen en vitamines onder het verzekerde pakket?

Sommige medicijnen moet je zelf betalen en vallen niet meer in het verzekerde pakket. Sinds 2019 zijn paracetamol 1000 mg, kalktabletten en vitamine D uit het verzekerde pakket gehaald. Deze middelen vallen dus niet onder het eigen risico en ook niet onder de eigen bijdrage. Je kunt deze middelen vaak ook als zelfhulpmiddel kopen in de drogist.

Is er een mogelijkheid om de eigen bijdrage die ik betaal terug te krijgen?

De wettelijke eigen bijdrage voor bijvoorbeeld medicijnen of hulpmiddelen kun je vaak (gedeeltelijk) vergoed krijgen via een aanvullende verzekering. Je kunt dit terugvinden in polisvoorwaarden of navragen bij de klantenservice van je zorgverzekeraar.

Kan ik zorgkosten terugkrijgen via de belastingdienst?

Onder bepaalde voorwaarden kan je sommige gemaakte zorgkosten aftrekken als je belastingaangifte doet. Meer informatie over de aftrek van zorgkosten lees je op de website van de belastingdienst. Of bel de belastingtelefoon voor meer informatie: T: 0800 -0543 (gratis).

Zijn er mogelijkheden om via de gemeente zorgkosten vergoed te krijgen?

Sommige gemeentes bieden een tegemoetkoming voor de zorgkosten aan mensen met een chronische aandoening of handicap. Informatie krijg je bij het zorgloket van je gemeente.

Hoe betaal ik mijn eigen bijdrage?

De apotheek stuurt de rekening naar je zorgverzekeraar. Die zal je, meestal na een paar maanden, een rekening sturen voor de eigen bijdrage die je moet betalen.