

EIGEN BIJDRAGE EN EIGEN RISICO IN DE ZORGVERZEKERING.

Eigen Bijdrage.

Dit is een bijdrage waarvan de overheid heeft bepaald dat de kosten van een behandeling, hulpmiddel of medicijn niet volledig betaald worden door de basisverzekering en de patiënt dus een deel zelf moet betalen.

Het geldt bijvoorbeeld voor:

- Bepaalde (vooral dure) geneesmiddelen, zoals duurdere medicijnen voor ADHD
- Een bril of contactlenzen
- Hoortoestel
- Kunstgebit
- Orthopedische schoenen

Het geldt echter nooit voor de kosten van een consult of behandeling door een arts, specialist of psychotherapeut: die vallen altijd volledig onder de basisverzekering.

De eigen Bijdrage kan eventueel worden verzekerd in een aanvullende verzekering. De voorwaarden en kosten daarvan verschillen per zorgverzekeraar.

Voor een behandeling door een psychotherapeut hoeft dus géén eigen bijdrage betaald te worden!!

Eigen Risico.

Dit geldt voor iedereen boven de 18 jaar die valt onder de zorgverzekering. Dit is een door de overheid vastgesteld bedrag dat iedere verzekerde zelf moet betalen. Het is als sinds enkele jaren € 385,--. Het werkt als volgt: **zodra iemand gebruik maakt van een zorgaanbieder (arts, specialist, medicijnen) en er dus kosten gemaakt en betaald moeten worden moeten de éérste 385 euro van die kosten door de verzekerde zelf betaald worden. En dit berekent per kalenderjaar, dus op 1 januari wordt de teller op 0 gezet.**

Bijvoorbeeld: iemand moet geopereerd worden in een ziekenhuis en dat kost € 1.000,=. De patient/verzekerde moet daar dan € 385,= zelf van betalen en de rest wordt door de verzekeraar vergoed. Alle eventuele extra kosten die de verzekerde in dat jaar maakt worden dan volledig door de verzekeraar vergoed!!

Voorbeeld 2: iemand gebruikt medicijnen die € 120,= per jaar kosten. Die moeten dan volledig door verzekerde betaald worden. Dat betekent dat er dan dus nog € 385,= minus €120,-- is € 265,== eigen risico over. Stel iemand krijgt in dat jaar ook nog iedere maand therapie van een psychotherapeut en dat kost € 150,= per keer, dus € 1.800,= voor het gehele jaar. Dan moet dus ook de resterende € 265,= door de verzekerde betaald worden.

Belangrijk om te weten: Alle zorgverzekeraars bieden aan om het eigen risico gespreid te betalen! Dus als je zeker weet dat je het volledige eigen risico zal moeten betalen (bijvoorbeeld als je in therapie bent, medicijnen gebruikt en ook nog eens een keer naar een ziekenhuis moet voor onderzoek) is het wellicht goed om de verzekeraar aan te geven dat je hier gebruik van wilt maken. Dat betekent dat je dan € 32,= per maand extra moet betalen, maar het voorkomt dat je in één keer een groot bedrag ineens moet betalen. En mocht na afloop van dat jaar toch blijken dat je niet aan het volledig eigen risico komt, dan krijg je het teveel betaalde uiteraard terug.