

Is het zeker dat de nieuwe zorgverzekering wordt ingevoerd? Het is waarschijnlijk. De Tweede Kamer heeft ingestemd met het wetsvoorstel voor de nieuwe zorgverzekeraar. Momenteel ligt de wet bij de Eerste Kamer.

Voor wie is de nieuwe zorgverzekering bestemd? Iedereen is straks verplicht om een zorgverzekering af te sluiten. Er zijn enkele uitzonderingen op die regel, zoals militairen in actieve dienst en mensen die principiële bezwaren hebben tegen verzekeringen.

Wie gaan de zorgverzekering uitvoeren? De nieuwe zorgverzekering wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars. Zij moeten dan wel een vergunning hebben van de Pensioen en Verzekeringkamer (PVK) en zich voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet hebben aangemeld bij de Zorgautoriteit.

Welke polissen kunnen zorgverzekeraars aanbieden en wat betekent dat voor de premie? Verzekeraars kunnen verschillende soorten verzekeringpolissen, zoals een polis die recht geeft op zorg in natura, een polis die recht geeft op vergoeding van gemaakte zorgkosten of een mix van beide. De wet bevat geen specifieke voorschriften voor de nominale premie van de verschillende verzekeringsmodellen.

Welke keuzemogelijkheden biedt de nieuwe zorgverzekering? U kunt kiezen voor een verzekeraar, een specifieke verzekering en voor een eigen risico. De keuzevrijheid in de nieuwe zorgverzekering betekent dat u desgewenst jaarlijks kunt overstappen naar de verzekeraar van uw keuze. Naar verwachting zullen de meeste verzekeraars verschillende verzekeringsmodellen aanbieden. Daardoor kunt u kiezen bijvoorbeeld voor een model dat alleen de zorg verzekert van bepaalde aanbieders die een contract hebben afgesloten met de verzekeraar. Maar u kunt ook kiezen voor een verzekeringsmodel waarbij u zelf zorgaanbieders zoekt en de verzekeraar u de gemaakte kosten vergoed. Combinaties van beide vormen zijn ook mogelijk. Afhankelijk van het verzekeringsmodel en de verzekeraar kan de nominale premie verschillen. Bovendien kunt u ook kiezen voor een eigen risico van 100, 200, 300, 400 of 500 euro.

Mogen zorgverzekeraars verzekerden weigeren? Nee, dat mogen ze niet. De zorgverzekeraars hebben een acceptatieplicht. Volgens de nieuwe Zorgverzekeringswet moeten ze iedereen accepteren die zich aanmeldt voor de zorgverzekering en die woont binnen het werkgebied van de verzekeraar. Ook mag de premie niet afhankelijk zijn van persoonskenmerken als geslacht leeftijd, gezondheid.

Mogen zorgverzekeraars collectieve contracten aanbieden? Ja, dat mogen ze. Verzekeraars kunnen voor groepen, zoals medewerkers van één organisatie of de leden van een vereniging, een korting op de polissen geven. De korting is maximaal 10% van de nominale premie.

Waaruit bestaat het basispakket van de nieuwe verzekering? Het basispakket komt in grote lijnen overeen met het huidige ziekenfondspakket en omvat onder meer geneeskundige zorg, mondzorg en farmaceutische zorg. Nieuw in het pakket is de kortdurende (korter dan een jaar) geestelijke gezondheidszorg, die wordt overgeheveld uit de AWBZ.

Betekent meer keuzevrijheid dat ik nu ook kan kiezen voor alternatieve geneeswijzen? Het pakket van de nieuwe zorgverzekering komt in grote lijnen overeen met de huidige dekking van het ziekenfonds. Alternatieve geneeswijzen maken daarvan geen deel uit. Als u zich wilt verzekeren voor alternatieve zorg, dan kunt u dit doen via een aanvullende verzekering.

Gelden de voorwaarden van de zorgverzekering ook voor de aanvullende verzekeringen? Nee, de aanvullende verzekering is een particuliere verzekering waarop de voorgestelde Zorgverzekeringswet niet van toepassing is. Ook in de toekomst kunnen verzekeraars zelf bepalen welke aanvullende pakketten zij aanbieden, tegen welke premie en welke voorwaarden zij daaraan verbinden.

Wat gaat u betalen? De nominale premie zal hoogstwaarschijnlijk tussen de 1000 en 1100 euro per jaar bedragen. Daarnaast wordt een inkomensgerelateerde bijdrage geheven en die wordt vergoed door de werkgever of uitkeringsinstantie. De nominale premie wordt meestal hoger dan in de bestaande situatie. U kunt die extra kosten compenseren via de zorgtoeslag en via een aantal fiscale maatregelen. Deze maatregelen moeten voor 2006 nog verder worden uitgewerkt. De zorgtoeslag is afhankelijk van het inkomen en de gezinssituatie.

Wie bepaalt de hoogte van de premie? De verzekeraars bepalen zelf de hoogte van hun premie(s).

Moeten mijn partner en kinderen ook alle verzekeringspremies betalen? Na de invoering van de Zorgverzekeringswet betalen alle verzekerden van 18 jaar en ouder een nominale premie van hoogstwaarschijnlijk 1000 tot 1100 euro per jaar. Daarbij is het niet van belang of uw partner eigen inkomsten uit werk heeft of niet. Ook studenten van 18 jaar of ouder moeten zelf een nominale premie betalen. Kinderen onder de 18 vallen niet onder de verzekeringsplicht en betalen geen nominale premie.

Hoe hoog wordt de zorgtoeslag? Dat verschilt per situatie. Een eenpersoonshuishouden heeft recht op een zorgtoeslag van maximaal 330 euro per jaar. Als er in uw huishouden meerdere inkomens zijn - volgens de definitie van de wet op de zorgtoeslag - dan bestaat recht op maximaal 920 euro per jaar.

Wie bepaalt de hoogte zorgtoeslag? De Belastingdienst/Toeslagen bepaalt op basis van het verzamelinkomen in 2006 en de gezinssituatie (een- of meerpersoonshuishouden) de hoogte van de zorgtoeslag.

Hoe wordt die zorgtoeslag toegekend en uitgekeerd? De zorgtoeslag wordt toegekend door de Belastingdienst/Toeslagen. Deze dienst keert de toeslag maandelijks uit en start daarmee in december 2005, voorafgaand aan de premie die in januari 2006 moet worden betaald.