

Stap 4

€385,-

KIES UW MANIER OM UW EIGEN RISICO TE BETALEN

In 2019 is het verplichte eigen risico €385,-. Iedereen die zorgkosten maakt, moet de eerste €385,- zelf betalen. Pas daarna betaalt de zorgverzekeraar. Een uitzondering hierop is een bezoek aan de huisarts. Die hoeft u niet zelf te betalen. Voor veel mensen is het eigen risico veel geld. Als ze een hoge rekening krijgen, is het soms niet zo makkelijk die in 1x te betalen. Daarom kunt u kiezen voor de volgende mogelijkheden:

- 1) Eigen risico verzekeren:** Veel mensen met een laag inkomen hebben per jaar meer dan €385,- aan zorgkosten. Heeft u jaarlijks hoge zorgkosten? Verzekeren is dan een goede keuze.
 - Voordeel: U hoeft geen grote bedragen in 1x te betalen. U betaalt per maand een vast bedrag van €30,48.
 - Voordeel: Als u uw eigen risico helemaal gebruikt, dan betekent dit dat u over een jaar bijna €20,- minder betaalt.
 - Voor wie?: Deze regeling is vooral goed voor mensen die zeker weten dat ze hun eigen risico opmaken. Zij besparen bijna €20,- per jaar.
 - Aanmelden: Als u overstapt naar de collectieve zorgverzekering via www.gezondverzekerd.nl/almere kunt u meteen kiezen voor het verzekeren van uw eigen risico.
 - Belangrijk: Dit is een verzekering, u krijgt geen geld terug aan het eind van het jaar als u uw eigen risico niet of niet helemaal verbruikt.
- 2) Gespreid betalen:** U betaalt het eigen risico in 10 termijnen (februari – december).
 - Voordeel: U hoeft geen grote bedragen in 1x te betalen. U betaalt per maand een vast bedrag van €38,50.
 - Voordeel: Maakt u het eigen risico niet op? Dan krijgt u het restant voor de zomer van 2020 weer terug.
 - Voor wie: Voor mensen die niet zeker weten of ze hun eigen risico opmaken en die liever geen grote bedragen in één keer betalen.
 - Aanmelden: Aanmelden voor gespreid betalen kan zodra u uw polis binnen heeft tot uiterlijk 1 februari 2019. Aanmelden kan op de volgende manieren:
 - Online via www.menzis.nl/mijnmenzis (DigiD nodig)
 - Online via www.menzis.nl/vraag-indienen
 - Telefonisch via klantenservice Menzis 088 222 40 40 (maandag t/m vrijdag 8.30 uur tot 19.00 uur)
 - Belangrijk:
 - Het gespreid betalen wordt niet automatisch met uw premie ingehouden op uw bijstandsuitkering als u die heeft. Als u kiest voor gespreid betalen geeft u toestemming dat het termijnbedrag via automatische incasso maandelijks van uw rekening wordt overgemaakt naar Menzis.
 - Wanneer u het maandelijks bedrag 1x te laat betaald, dan stopt de regeling 'gespreid betalen'. U krijgt dan weer gewoon een rekening wanneer u eigen risico moet betalen. Zie daarvoor optie 3.
- 3) Zelf betalen:** U betaalt zelf de rekening als u zorgkosten maakt die onder het eigen risico vallen.
 - Voor wie: Dit is een goede keus als u wat spaargeld heeft en/of niet veel zorgkosten verwacht.
 - U hoeft zich hiervoor niet aan te melden. Als u zich niet aanmeldt voor optie 1 of 2, dan geldt voor u automatisch deze optie.
 - Krijgt u een hoge rekening die u niet in een keer kunt betalen? U kunt dan contact opnemen met Menzis en een betalingsregeling afspreken.

Stap 5



HOEVEEL PREMIE MOET IK BETALEN EN HOE KAN IK MIJ AANMELDEN?

Hoeveel premie moet ik betalen per maand?

Hoeveel u betaalt, hangt af van uw keuze. Op het premieblad ziet u alle bedragen.

Totale kosten:

Premie basisverzekering

+

Premie GarantVerzorgd 1, 2 of 3

+

Premie GarantTandVerzorgd 250, 500, 750 of 1P

+

Vrije keus: eigen risico verzekeren of gespreid betalen

= Totaal

Aanmelden:

Aanmelden kan tot 31 december 2018 op deze manieren:

Online: Ga naar www.gezondverzekerd.nl/almere en meldt u snel en gemakkelijk aan.

Bellen: De OverstapCoach van Menzis geeft persoonlijk advies en is bereikbaar via 088 222 40 80. Maandag tot en met vrijdag van 08.30 tot 19.00 uur (lokaal tarief).

Hulp bij aanmelden? Kom naar de speciale inloopspreekuren op het stadhuis en bij u in de wijk! Medewerkers van de gemeente en Menzis kunnen u helpen met aanmelden en vragen over de verzekering beantwoorden. Dagen en tijden van de inloopspreekuren vindt u op almere.nl/zorgverzekering

Informatie: Veelgestelde vragen en antwoorden vindt u op almere.nl/zorgverzekering

Kom langs bij de inloopspreekuren

Almere Stad Stadhuis, Sociaal Domein Stadhuisplein 1, 1315 HR, Almere	Almere Poort Sterrenschool de Ruimte, Wijkteam- kantoor Nimfenplein 1, 1363 SV, Almere	Almere Buiten EveNaarHuis, Sumatraweg 352, 1335 JM, Almere	Almere Haven Corrosia (wijkteamkantoor) Markt 43, 1354 AP, Almere
Dinsdag 4 december 10.00 – 16.00 uur	Donderdag 6 december 10.00 – 16.00 uur	Dinsdag 11 december 10.00 – 16.00 uur	Vrijdag 21 december 10.00 – 16.00 uur
Maandag 10 december 10.00 – 16.00 uur			
Woensdag 19 december 10.00 – 16.00 uur			

Wij kunnen u beter helpen als u het volgende meeneemt:

- Uw BSN (staat o.a. op uw identificatiebewijs). Heeft u minderjarige kinderen dan ook hun BSN meenemen.
- Uw bankrekeningnummer.
- Uw salaris- of uitkeringspecificatie.
- Uw huidige verzekeringspolis.

IN 5 STAPPEN GOED VERZEKERD

Bij de collectieve zorgverzekering van de gemeente Almere.

De zorgverzekering GarantVerzorgd biedt veel voordelen en hoge vergoedingen voor mensen met een laag inkomen. De gemeente betaalt mee aan de premie en u krijgt korting van Menzis. Maar hoe weet u of deze zorgverzekering goed voor u is? En welke aanvullende verzekering past bij u? De vijf stappen en tips in dit stappenplan helpen u kiezen. Op www.gezondverzekerd.nl/almere kunt u zich aanmelden.

Stap 1. Kan ik meedoen?

Stap 2. Kies uw aanvullend pakket

Stap 3. Kies uw tandverzekering

Stap 4. Uw eigen risico: verzekeren of gespreid betalen?

Stap 5. Premie en overstappen



Gemeente Almere



Uw zorgverzekering kiezen

Stap 1



KAN IK MEEDOEN?

Er is geen medische toets of keuring: elke Almeerder met een laag inkomen en zonder betaalachterstand bij de zorgverzekering kan meedoen.

• Wat is een laag inkomen?:

U kunt meedoen als uw inkomen lager is dan 130% van het sociale minimum. In de tabel hieronder vindt u de exacte maximale bedragen.

• Heeft u een betaalachterstand bij uw huidige zorgverzekeraar?

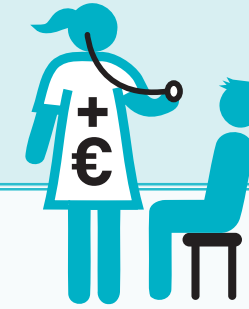
Dan kunt u mogelijk niet overstappen. Vraag dit na bij uw huidige zorgverzekering. Als u een betaalachterstand heeft bij Menzis dan kan het onder bepaalde voorwaarden wel.

INKOMENSGRENS	130%
JONGERE	
alleenstaande 18, 19,20	€319,82
alleenstaande ouder (exclusief alleenstaande ouderkop)	€319,82
gehuwden, 18, 19,20, geen kinderen	€651,33
gehuwden, 18, 19,20, kinderen	€1.009,78
gehuwden, 1 is 18, 19 of 20, de ander is 21+, geen kinderen	€1.245,20
gehuwden, 1 is 18, 19 of 20, de ander is 21+, kinderen	€1.615,34
PERSONEN TOT PENSIOENGERECHTIGDE LEEFTIJD 130% VAN HET SOCIAAL MINIMUM	
alleenstaande	€1.295,53
alleenstaande ouder (exclusief alleenstaande ouderkop)	€1.295,53
gehuwden, beide nog niet pensioengerechtigd	€1.850,76
PERSONEN DIE PENSIOENGERECHTIGD ZIJN 130% VAN HET SOCIAAL MINIMUM	
alleenstaande	€1.457,86
alleenstaande ouder (exclusief alleenstaande ouderkop)	€1.457,86
gehuwden, één of beide pensioengerechtigd	€1.993,14

Toelichting:

- Dit zijn netto bedragen, inclusief vakantiegeld.
- Toeslagen van de Belastingdienst worden niet meegerekend als inkomen.
- Een alleenstaande ouder krijgt extra kindgebonden budget van de belastingdienst. Dit heet de alleenstaande ouderkop. Dit wordt niet meegerekend bij de inkomensgrens van 130% van het sociaal minimum.
- Vermogen wordt niet meegerekend.

Stap 2



KIES UW AANVULLENDE ZORGVERZEKERING

Wat denkt u volgend jaar aan zorg nodig te hebben? Natuurlijk kunt u niet alles voorspellen. Maar misschien weet u welke zorg of medicijnen u volgend jaar nodig hebt. Of dat de kans groot is dat dat zo gaat zijn. Bijvoorbeeld omdat:

- u zwanger bent;
- u last blijft houden van uw rug en naar de fysio wilt;
- u een bril nodig heeft.

Sommige kosten worden vergoed door de basisverzekering. Voor de andere kosten kunt u kijken welke van de drie pakketten deze vergoedt.

Alle vergoedingen vindt u op www.gezondverzekerd.nl/almere. De belangrijkste vergoedingen vindt u in het overzicht hiernaast.

TIPS AANVULLENDE ZORGVERZEKERING

Heeft u veel zorg nodig?

Heeft u bijvoorbeeld een chronische ziekte of bent u gehandicapt? GarantVerzorgd 3 past goed bij mensen met hoge zorgkosten. Extra's in pakket GarantVerzorgd 3 zijn o.a. zelfzorgmedicijnen via www.nationale-apotheek.nl (€100) en hulpmiddelen buiten Wmo (maximaal €200).

Heeft u een gemiddelde hoeveelheid zorg nodig, en wilt u profiteren van bepaalde extra's?

Dan past GarantVerzorgd 2 misschien bij u.

Heeft u niet veel zorg nodig?

Dan kan GarantVerzorgd 1 een goede keuze zijn.

Heeft u kinderen?

Uw kinderen onder de 18 zijn altijd meeverzekerd in het hoogste aanvullende pakket dat u of uw partner kiest.

DE BELANGRIJKSTE VERGOEDINGEN

	GarantVerzorgd 1	GarantVerzorgd 2	GarantVerzorgd 3
Fysiotherapie	9 behandelingen	18 behandelingen	32 behandelingen
Brillen en contactlenzen	Een bril* (budget segment) zonder bijbetaling of lenzen tot €75, per 2 jaar	Een bril* (eenvoudig segment) zonder bijbetaling, of lenzen tot €125, per 2 jaar	Een bril* (midden segment) zonder bijbetaling, of lenzen tot max. €175, per 2 jaar
Bij gecontracteerde zorgaanbieders			
Anticonceptie	Eigen bijdrage volledig vergoed	Eigen bijdrage volledig vergoed	Eigen bijdrage volledig vergoed
Hoortoestel	Eigen bijdrage tot €100 vergoed	Eigen bijdrage tot €150 vergoed	Eigen bijdrage tot €200 vergoed
Alternatieve geneeswijzen	-	100% tot max. €400 (max. €40 per behandeling).	100% tot max. €600 (max. €40 per behandeling).
Voetzorg	Max €150	Max €200	Max €250
Orthopedisch schoeisel	Eigen bijdrage tot €75 vergoed	Eigen bijdrage tot €75 vergoed	Eigen bijdrage volledig vergoed.
Ziekenvervoer	Eigen bijdrage volledig vergoed	Eigen bijdrage volledig vergoed	Eigen bijdrage volledig vergoed
WMO Maatwerkvoorzieningen**	Max. €300 per huishouden, per jaar.	Max. €300 per huishouden, per jaar.	Max. €300 per huishouden, per jaar.
Mantelzorgvervangning	-	15 dagen.	15 dagen.
Kraamzorg en vertloskamer: 100% van de eigen bijdrage bij GarantVerzorgd 1,2,3.			

*Enkelvoudige- of varifocus glazen en montuur uit het eigen merk

**Op basis van periode-facturen van het CAK-BZ en een declaratieformulier.

Stap 3



KIES EEN TANDVERZEKERING

Bij de zorgverzekering GarantVerzorgd is een tandverzekering verplicht. Wat denkt u volgend jaar aan tandzorg nodig te hebben? Heeft u veel tandzorg nodig, dan kan GarantTandVerzorgd 750 een goede keuze zijn. Heeft u weinig tandzorg nodig, kan GarantTandVerzorgd 250 een goede keuze zijn. Zit u ertussenin, kiest u GarantTandVerzorgd 500.

TIPS TANDVERZEKERING

- Uw kinderen tot 18 jaar zijn gratis verzekerd voor de tandverzekering GarantTandVerzorgd 750. Zij zijn daarmee verzekerd voor de kosten van een beugel (orthodontie).
- Wilt u de kosten voor een beugel, kronen, bruggen of inlays voor u zelf vergoed krijgen? Kies dan voor GarantTandVerzorgd 500 of 750.
- Er geldt wel een wachttijd van 1 jaar voor orthodontie, kronen, bruggen en implantaten. Als u bij uw zorgverzekering in 2018 een gelijkwaardig pakket had, kunt u gebruik maken van de Gelijk-Over-Regeling. Uw wachttijd vervalt dan.
- Heeft u onder en boven een kunstgebit, dan is de tandverzekering 1P voor u. Of u neemt geen tandverzekering. 1P is niet verplicht.

	GarantTandVerzorgd 250	GarantTandVerzorgd 500	GarantTandVerzorgd 750
Mondzorg tot 18 jaar – gratis	n.v.t.	n.v.t.	Orthodontie tot max. €2.500
Mondzorg vanaf 18 jaar	100% vergoed tot €250	100% vergoed tot €500	100% vergoed tot €750