

Uw zorgverzekering

Informatieblad | Regeling onverzekerden

U heeft nu een zorgverzekering: wat houdt dat in?

Iedereen die in Nederland woont of werkt, is wettelijk verplicht een Nederlandse zorgverzekering te hebben. Het afgelopen jaar heeft het CAK u drie keer gevraagd een zorgverzekering af te sluiten. Omdat u dat niet heeft gedaan, hebben wij voor u een zorgverzekering afgesloten.

In dit informatieblad leest u meer over uw zorgverzekering. Antwoorden op de meest gestelde vragen vindt u op de achterkant.

Wat moet u weten over uw nieuwe zorgverzekering?

1. U heeft nu een Nederlandse zorgverzekering (ook wel 'basisverzekering' genoemd).
2. Het CAK heeft de zorgverzekeraar uitgekozen.
3. Welke zorgverzekeraar dat is, leest u in de brief die u van ons heeft ontvangen.
4. U betaalt 12 maanden een maandelijkse premie aan het CAK.
5. Het CAK laat deze premie inhouden op uw inkomen. Of u betaalt de premie met betaalverzoeken aan het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB).
6. Na 12 maanden gaat u zelf premie aan uw zorgverzekeraar betalen.

Welke zorg wordt vergoed vanuit het basispakket?

Uw basisverzekering vergoedt onder andere:

- Medische basiszorg, huisarts, medische specialisten en verloskundigen.
- Behandelingen of opname in het ziekenhuis.
- Voorgeschreven medicijnen bij de apotheek (soms betaalt u een bijdrage).
- Beperkte vergoeding van fysiotherapie, logopedie, ergotherapie en diëtisten.
- Medische apparaten en hulpmiddelen.

Kijk op www.zorginstituutnederland.nl/basispakket voor de volledige lijst. Of op het polisblad dat u van uw zorgverzekeraar krijgt.

Zorgtoeslag aanvragen

U betaalt een zorgpremie voor uw zorgverzekering. Heeft u een laag inkomen? Dan kunt u zorgtoeslag aanvragen bij de Belastingdienst. Kijk hiervoor op www.toeslagen.nl.

Eigen risico

Elke zorgverzekering heeft een eigen risico. Dit betekent dat u van uw medische kosten eerst een deel zelf betaalt. Alles boven het bedrag van het eigen risico wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. De huisarts valt niet onder het eigen risico. Het eigen risico vindt u op het polisblad dat u van uw zorgverzekeraar krijgt.



CAK
0800 - 5028

www.hetcak.nl/onverzekerden

Veelgestelde vragen

Ik had al een zorgverzekering en nu heeft het CAK er nog één voor mij afgesloten. Wat nu?

Dan is er mogelijk iets misgegaan. Bel ons zo snel mogelijk op 0800 – 5028.

Mag ik een andere zorgverzekeraar kiezen?

De eerste 12 maanden mag u niet wisselen van zorgverzekeraar. Daarna kunt u wel jaarlijks met ingang van 1 januari een andere zorgverzekeraar kiezen.

Het CAK houdt de premie in op mijn inkomen. Kan ik ook zelf betalen?

U kunt helaas niet op een andere manier betalen. Wij houden de zorgpremie 12 maanden lang in op uw inkomen. Daarna betaalt u zelf de premie aan uw zorgverzekeraar.

Ik heb een laag inkomen. Hoe moet ik de premie nu betalen?

Als u een Nederlandse zorgverzekering heeft, kunt u zorgtoeslag aanvragen bij de Belastingdienst. Dit doet u via www.toeslagen.nl. Met de zorgtoeslag kunt u een groot deel van de zorgpremie betalen.

Waarom wordt mijn zorgtoeslag aan het CJIB betaald?

De zorgtoeslag is een tegemoetkoming om uw zorgpremie mee te betalen. Omdat u uw zorgpremie aan ons betaalt, houdt het CJIB uw zorgtoeslag in. Hiermee betaalt u een deel van uw zorgpremie. Voor het bedrag dat overblijft krijgt u een betaalverzoek van het CJIB. Als u via uw inkomen betaalt, ontvangt u uw zorgtoeslag zelf.

Ik heb een andere baan/mijn uitkering is gestopt. Hoe betaal ik dan de premie?

U krijgt dan iedere maand een betaalverzoek van het CJIB. Daarmee betaalt u de premie aan het CAK. Uw werkgever of uitkeringsinstantie moet wel aan ons doorgeven dat u geen loon of uitkering meer ontvangt.

Waar kunt u met uw vragen terecht?

- Welke zorg kan ik krijgen?
- Waar kan ik rekeningen voor zorg declareren?
- Moet ik een eigen risico betalen?
- Hoe geef ik een wijziging in mijn persoonlijke situatie door?

Uw eigen zorgverzekeraar

- Hoe moet ik nu die premie betalen?
- Hoe hoog is die premie?
- Ik krijg een andere baan. Wat nu?
- Mijn uitkering stopt. Wat nu?

Het CAK

Your health insurance

Information leaflet

You have a Dutch health insurance now. What does that mean?

Everyone who lives or works in the Netherlands is required by law to have a Dutch health insurance. In the past year CAK has requested you three times to take out a health insurance. Because you did not do this, we took out a health insurance for you.

In this information leaflet you can read more about your health insurance. On the backside you can find answers to frequently asked questions.

What do you need to know about your new health insurance?

1. You now have a Dutch basic health insurance (called basisverzekering in Dutch).
2. The CAK picked the health insurer.
3. In the letter you received from us you can read which health insurer this is.
4. You pay a monthly premium to the CAK for 12 months.
5. The CAK deducts this premium from your income. Or you pay the premium with invoices from the Central Judicial Collection Agency (CJIB).
6. After 12 months you pay your premium directly to the health insurer.

Which health care is covered by the basic health insurance?

Your Dutch basic health insurance covers among other things:

- Basic medical care provided by general practitioners, medical specialists and obstetricians.
- Hospital treatment.
- Medical prescriptions at the pharmacy (for some you pay a contribution).
- Maternity care.
- Limited coverage of therapies such as physical therapy, speech therapy, occupational therapy and dietary advice.
- Medical devices and products.

You can see the full list on www.zorginstituutnederland.nl/basispakket. Or on the health insurance policy that you receive from your health insurer.

Apply for the healthcare benefit (zorgtoeslag)

You pay a premium for the health insurance. Do you have a low income? Then you can apply for the health care benefit. In Dutch this is called zorgtoeslag. You can apply for the benefit at the Dutch tax agency, de Belastingdienst. Go to www.toeslagen.nl.

Excess

Another compulsory part of the basic insurance is the excess. The excess is the amount you are charged if you incur healthcare costs. This means that you pay the first medical costs yourself. The health insurer pays only the costs above this amount. This amount is calculated and determined annually by the government. In Dutch the excess is called 'eigen risico', which literally translates as own risk. You do not have to pay excess for going to a general practitioner.



CAK
0800 - 5028

www.hetcak.nl/the-uninsured

Frequently asked questions

I already had a health insurance. Now the CAK has taken out another one for me.

What can I do now?

Then possibly something went wrong. Please call us as soon as possible on 0800 – 5028.

Can I choose a different health insurance?

The first 12 months you cannot change your health insurer. After this you can choose a new health insurance annually, from January 1st.

The CAK deducts the premium from my income. Can I pay myself?

Unfortunately you cannot pay in a different way. We deduct the premium from your income for 12 months. After that you pay the premium yourself, to your health insurer.

I have a low income. How can I pay the premium?

When you have a Dutch health insurance, you can apply for the health insurance benefit at the Dutch tax agency. This is called zorgtoeslag in Dutch. You can do this on www.toeslagen.nl. With the benefit you can pay a large part of the premium.

Why is my health insurance benefit being paid to the CJIB?

The health insurance benefit is meant to pay your premium with. Because you pay your premium to us, the CJIB withholds your benefit. With your benefit you pay a part of the premium. You receive an invoice from the CJIB for the remaining amount. If you pay through your income, then you receive your benefit yourself.

I have a new job. How do I pay the premium now?

Then you receive an invoice from the CJIB every month. With this you pay your premium to the CAK. Your employer must notify us that you stopped receiving a salary from them.

Where can I go when I have questions?

- Which health care can I get?
- Where can I declare medical bills?
- Do I have to pay an excess?
- How do I submit changes in my personal situation?

Your health insurer

- How do I pay the premium?
- How high is the premium?
- I have a new job. What do I do now?
- Why did the CAK take out a health insurance for me?

The CAK