**Tips: verstandig omgaan met het eigen risico**

Beste **<naam relatie>**,

Ook in 2021 blijft het eigen risico in de zorg 385 euro. Alsnog een flink bedrag wanneer je dat moet neerleggen voor een zorgbehandeling. Ondanks dat het niet altijd mogelijk is om onder bepaalde zorgkosten uit te komen, zijn er wel degelijk manieren om zuinig met het eigen risico om te gaan. Daarnaast heeft uw assurantieadviseur een video gecommuniceerd over het eigen risico & eigen bijdrage. Nog niet gezien? Vraag er naar!

**1.Bezoek de huisarts**

De meest eenvoudige manier is om zorg te gebruiken dat geen onderdeel uitmaakt van het eigen risico. Denk daarbij aan reguliere huisartsenzorg. Wanneer het niet dringend is, is een bezoek aan de spoedeisende hulp ook onnodig duur.

Daarnaast kunt u de huisarts ook voor kleine ingrepen terecht die in het ziekenhuis geld kosten. Het verwijderen van een moedervlek, het plaatsen van een spiraal of een sterilisatie zijn daar voorbeelden van. Het is echter niet zo dat alle huisartsen in Nederland deze handelingen uitvoeren. Informeer daarom of een collega-huisarts deze ingreep kan doen.

**2.Verhoging eigen risico**

Het eigen risico mag u naast de verplichte 385 euro maximaal met 500 euro verhogen. U betaalt dan minder premie, zo’n 15 tot 20 euro in de maand. Let wel: het verhogen van het eigen risico kan ook nadelige gevolgen hebben wanneer u in de onfortuinlijke situatie zit dat u veel zorgkosten moet maken. Verhoog daarom uw eigen risico alleen als u zeker weet dat u de 885 euro in één keer kunt betalen, mocht het nodig zijn.

**3.Let op late rekeningen**

In sommige gevallen kan het wel eens voorkomen dat u een ziekenhuisrekening later dan verwacht in de bus krijgt. Rekent u zich daarom niet rijk als u op 31 december nog niets van uw eigen risico heeft afgesnoept. Een rekening van een eenvoudige behandeling zou binnen drie maanden op de deurmat moeten liggen. Dit mag wettelijk gezien tot achttien maanden na dato zijn.

**4.Ziekenhuistarieven**

Belandt u met een dubbele beenbreuk in het ziekenhuis, dan heeft u in de meeste gevallen weinig invloed op de kosten of de ziekenhuiskeuze. Toch kosten 40 procent van de declarabele handelingen in ziekenhuizen minder dan de maximale 885 euro aan eigen risico. Bloedonderzoek, een röntgenfoto of een echo zijn daar voorbeelden van. De kosten voor behandelingen kunnen per ziekenhuis enorm verschillen. Deze zijn voor iedereen inzichtelijk, omdat verzekeraars sinds vorig jaar de behandelingskosten per ziekenhuis publiceren. Wees bewust van het bestaan van die lijst en onderzoek waar u zich - als u in uw verzekering heeft opgenomen dat u het ziekenhuis zelf kunt kiezen – het voordeligst kunt laten behandelen. De prijsverschillen hebben alles te maken met de afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen.

**5.Vrijblijvend en persoonlijk advies**

**<Naam adviseur>** helpt u graag met het vergelijken van de verschillende zorgverzekeringen die past bij uw situatie. Dat kan meteen uw eerste besparing voor 2021 opleveren.

Neem contact met ons op via **<telefoonnummer adviseur>** of per e-mail **<e-mail adviseur>**.

**Ga naar uw speciale zorgvergelijker <link vergelijker particulier>**

Met vriendelijke groet,

**<Naam vertegenwoordiger adviseur>**

*Deze mailing is tot stand gekomen door de samenwerking tussen* ***<Naam adviseur>*** *en UPIVA.*