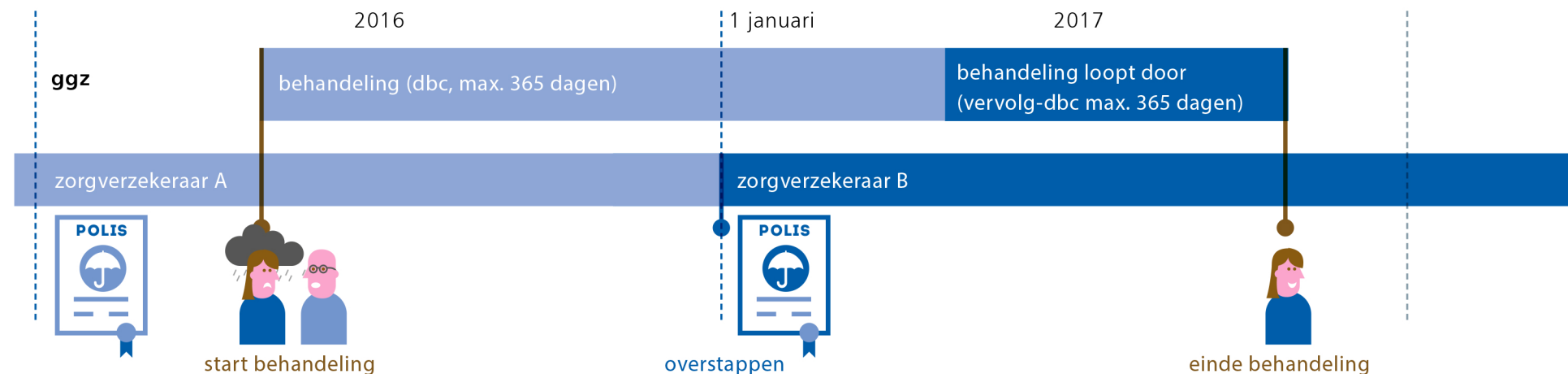


Overstappen van zorgverzekeraar tijdens uw behandeling

Heeft u in 2016 al een behandeling lopen in de ggz of in het ziekenhuis? En wilt u in 2017 een nieuwe zorgverzekeraar?

Uw nieuwe polisvoorwaarden gelden dan pas als er een nieuwe diagnose-behandelcombinatie (dbc) wordt geopend.

Hoe dit werkt? We brengen het voor u in beeld met twee fictieve voorbeelden.



Anna heeft in 2016 haar eerste afspraak bij de psycholoog voor haar depressie. Anna is dan verzekerd bij zorgverzekeraar A. De psycholoog opent een dbc (max. 365 dagen) in 2016.

In 2017 wil Anna overstappen naar zorgverzekeraar B. Anna's dbc staat dan nog open en loopt door in 2017. Omdat de begindatum van de dbc in 2016 ligt, gelden de polisvoorwaarden nog van zorgverzekeraar A.

Na 365 dagen is Anna's behandeling bij de psycholoog nog niet klaar. Daarom wordt een nieuwe dbc geopend. De begindatum van deze zogenoemde vervolg-dbc ligt nu in 2017. Vanaf nu gelden dan ook de polisvoorwaarden van zorgverzekeraar B. Als Anna niet meer naar de psycholoog hoeft, wordt de dbc meteen gesloten.



Tom moet in 2016 naar het ziekenhuis voor zijn gebroken pols. Tom is dan verzekerd bij zorgverzekeraar A. Het ziekenhuis opent een dbc in 2016.

In 2017 wil Tom overstappen naar zorgverzekeraar B. Toms dbc staat dan nog open en loopt door in 2017. Omdat de begindatum in 2016 ligt, gelden de polisvoorwaarden nog van zorgverzekeraar A.

Na 90 dagen is Toms behandeling in het ziekenhuis nog niet klaar. Daarom wordt een nieuwe dbc geopend. De begindatum van deze zogenoemde vervolg-dbc (max.120 dagen) ligt nu in 2017. Vanaf nu gelden dan ook de polisvoorwaarden van zorgverzekeraar B. Als Tom niet meer naar het ziekenhuis hoeft, wordt de dbc na 120 dagen gesloten.

Vragen?

U kunt uw **zorgaanbieder** vragen naar de begindatum van een dbc.

Vragen over uw polisvoorwaarden kunt u uw **zorgverzekeraar** stellen.