Basisverzekering 2019

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

FBTO *Basisverzekering (resititutiepolis)*

FBTO

Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat de Restitutiepolis van FBTO voor u betekent. Het is een overzicht van de belangrijkste kenmerken van deze verzekering en daarom niet volledig. Lees hier de volledige polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de basisverzekering en niet over de aanvullende verzekering. Meer info: fbto.nl.

Welk soort verzekering is dit?

De basisverzekering is de verplichte verzekering voor zorgkosten. Voor deze verzekering wordt u altijd geaccepteerd. Een restitutieverzekering werkt als volgt. U kiest uw zorgverlener zelf en u krijgt de zorgkosten volledig vergoed tot maximaal de in Nederland gangbare tarieven. In sommige gevallen stuurt de zorgverlener de rekening aan u. U declareert de rekening dan bij ons.

Wat is verzekerd?

✔ De overheid bepaalt welke zorgkosten onder de basisverzekering vallen. Lees hier welke zorgkosten dit zijn. Hieronder leest u de belangrijkste vergoedingen.

Huisarts

✔ Behandeling bij elke huisarts is verzekerd.

Medicijnen

✔ Medicijnen bij elke apotheek zijn verzekerd. Voor sommige medicijnen betaalt u een eigen bijdrage.

Fysiotherapie

✔ Fysiotherapie is beperkt verzekerd. De vergoeding hangt af van uw leeftijd, aandoening en de soort behandeling. Lees meer over de vergoeding van fysiotherapie.

Ziekenhuis

✔ Zorg in elk ziekenhuis is verzekerd.

Hulpmiddelen

✔ Hulpmiddelen zijn verzekerd. Kijk hier welke hulpmiddelen dit zijn. Voor sommige hulpmiddelen betaalt u een eigen bijdrage.

Wijkverpleging

✔ Zorg door een wijkverpleegkundige is verzekerd.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

✔ Geestelijke gezondheidszorg is verzekerd.

Zorgadvies en -bemiddeling

✔ Via het FBTO Zorgteam krijgt u hulp bij het kiezen van een zorgverlener of bemiddeling bij een wachtlijst.

Wat is niet verzekerd?

✖ De overheid bepaalt welke zorg is verzekerd in de basisverzekering. Niet alle zorg valt daar onder. Zoals alternatieve zorg, cosmetische ingrepen en sterilisatie.

✖ Soms heeft u een verwijzing van een zorgverlener of toestemming van ons nodig. Heeft u deze niet, dan krijgt u geen vergoeding.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Als de zorgverlener of behandelaar een onredelijk hoge rekening stuurt, dan vergoeden wij maximaal de in Nederland vastgestelde tarieven op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) of 100% van de kosten tot maximaal het marktconforme tarief in Nederland.

Eigen risico

! Iedereen vanaf 18 jaar betaalt zelf de eerste € 385 zorgkosten per jaar. Dit is het verplicht eigen risico. Het eigen risico geldt niet voor onder andere de huisarts, verloskundige en wijkverpleegkundige. U mag het eigen risico verhogen tot € 885. U betaalt dan minder premie. Lees meer over het eigen risico.

Eigen bijdrage

! Voor sommige zorg, zoals kraamzorg en bepaalde medicijnen of hulpmiddelen, betaalt u een deel zelf: de eigen bijdrage. Lees meer over de eigen bijdrage.

Medicijnen

! De apotheek geeft u het voorkeursmedicijn. Wilt u een middel van een ander merk? Dan betaalt u dit zelf. Lees meer over voorkeursmedicijnen.

Waar ben ik gedekt?

✔ U bent wereldwijd verzekerd. Maar we vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost. Wilt u naar het buitenland voor een behandeling? Informeer dan eerst bij ons welke kosten we vergoeden.

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw gezin? Geef dat dan aan ons door. Stuur rekeningen zo snel mogelijk naar ons toe.

Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen of u de premie maandelijks of jaarlijks betaalt. Betalen kan via automatische incasso. Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten. Het verplicht eigen risico mag u gespreid betalen.

Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dan dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen. U moet dan voor 1 februari een nieuwe basisverzekering afsluiten. U bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via fbto.nl. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.

Versie 4, 08-11-2018, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/fbto/basisverzekering-resititutie
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl