Basisverzekering 2019

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Avéro Achmea *ZorgPlan Natura*

Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat *ZorgPlan Natura* van Avéro Achmea 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: averoachmea.nl.

Welk soort verzekering is dit?

De basisverzekering is de verplichte verzekering voor zorgkosten. Voor deze verzekering wordt u altijd geaccepteerd. Een naturaverzekering werkt als volgt. Hebben wij een contract met uw zorgverlener? Dan krijgt u geen rekeningen voor ontvangen zorg. En u hoeft geen bedragen voor te schieten. Hebben wij geen contract met uw zorgverlener? Dan betaalt u mogelijk een deel van de kosten zelf. Op onze zorgzoeker leest u met welke zorgverleners wij op dit moment een contract hebben.

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 de huisarts is verzekerd. We hebben een contract met alle huisartsen.

Medicijnen

✔ Medicijnen bij een gecontracteerde apotheek zijn verzekerd. Wij hebben een contract met een ruim aantal apotheken. 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. Wij hebben een contract met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Ziekenhuis

✔ Zorg in een gecontracteerd ziekenhuis is verzekerd. Wij hebben een contract met alle ziekenhuizen.

Hulpmiddelen

✔ Hulpmiddelen zijn verzekerd als ze geleverd worden door een gecontracteerde leverancier. Voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage.

Wijkverpleging

✔ Wijkverpleging door een gecontracteerde verpleegkundige is verzekerd. Wij hebben een contract met een ruim aantal wijkverpleegkundigen.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

✔ Zorg bij een gecontracteerde GGZ-zorgverlener is verzekerd. Wij hebben een contract met een ruim aantal GGZ-zorgverleners.

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?

! Hebben wij geen contract met uw zorgverlener of behandelaar? Dan vergoeden wij maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met de gecontracteerde zorgverleners. Lees in onze zorgzoeker met welke zorgverleners wij een contract hebben.

Extra informatie

Voor de berekening van het gemiddeld gecontracteerd tarief wordt uitgegaan van het gemiddelde van alle contracten of van het basistarief of standaardtarief voor de reguliere prestaties uit de Zorgverzekeringswet. Omdat er geen zicht is op de kwaliteit van de geleverde zorg door niet-gecontracteerde zorgaanbieders, wordt er aan de opslagen (toeslagen) voor kwaliteit geen waarde gehecht.

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.

Zorgadvies en -bemiddeling

✔ Via uw persoonlijke zorgcoach krijgt u hulp bij het kiezen van een zorgverlener of bemiddeling bij een wachtlijst.

Medicijnen

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

Hulpmiddelen

! Voor hoortoestellen, diabetesmateriaal en personenalarmering hebben we een contract met een beperkt aantal leveranciers.

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, per half jaar 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 uw adviseur, rechtstreeks bij Avéro Achmea via telefoon 071 751 00 22 of digitaal via averoachmea.nl. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.

Versie 6, 31-12-2018, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/averoachmea/zorgplan-natura
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl