Aanvullende zorgverzekering 2021

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Zorg en Zekerheid *AV-Standaard*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de AV-Standaard van Zorg en Zekerheid.
Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: zorgenzekerheid.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Wat is verzekerd?

✔ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

✔ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie (cesar/mensendieck) en verbijzonderingen fysiotherapie zoals oedeemtherapie en manuele therapie. Wij vergoeden tot maximaal 12 behandelingen.

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Brillen en contactlenzen

✔ U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte vanaf een dioptrie van 2.25. Wij vergoeden tot maximaal € 40,00 per 2 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen samen.

Extra informatie

De ‘dioptrie’ beschrijft de sterkte van de bril of lens.

Alternatieve zorg

✔ U krijgt een vergoeding voor alternatieve behandelingen en alternatieve geneesmiddelen, zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Wij vergoeden tot maximaal € 250,00 per jaar. Maximaal € 25,00 per behandeling per dag.

Extra informatie

Geneesmiddelen 50% tot de maximum vergoeding.

Tandarts

✔ U krijgt een vergoeding voor zorg van de tandarts en mondhygiënist.

U krijgt 100% vergoeding voor reguliere tandheeldkundige hulp (o.a. controle en diagnostiek).

U krijgt 75% vergoeding voor overige tandheelkundige hulp o.a. kronen en bruggen, wortelkanaalbehandeling en gebitsreiniging.

Wij vergoeden maximaal € 150,00 per jaar.

Wat is niet verzekerd?

✖ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze kosten niet of niet volledig. In de polisvoorwaarden leest u onze kwaliteitseisen.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten en oefentherapeuten. Gaat u naar een fysio- of oefentherapeut waarmee wij geen afspraken hebben? Dan vergoeden we maar een deel van de kosten. U vindt de zorgverleners die volledig vergoed worden in onze zorgzoeker.

Toestemming of verwijzing

! Soms heeft u een verwijzing van een zorgverlener of toestemming van ons nodig. Heeft u deze niet, dan krijgt u geen vergoeding. Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

Spoedeisende zorg in het buitenland

✔ Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. Buiten EU-, EER- en verdragslanden vergoeden wij maximaal het dubbele van wat de zorg in Nederland zou kosten. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Anticonceptie voor vrouwen

✔ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij anticonceptie voor 100%. Wij vergoeden bijvoorbeeld:

- anticonceptiepil
- hormoonpleister
- hormoonstaafje
- vaginale ring
- prikpil
- (koper)spiraaltje
- pessarium

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal apotheken en apotheekhoudende huisartsen.

Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering deze anticonceptie.

Extra informatie

Voor sommige middelen betaalt u een eigen bijdrage.

Tandarts na een ongeval

✔ U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden tot maximaal € 10.000,- per ongeval.

Waar ben ik gedekt?

✔ U bent in Nederland verzekerd. Voor een aantal zorgsoorten vergoeden wij ook de zorg in het buitenland.

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door via MijnZZ. Een adreswijziging of bericht van overlijden ontvangen wij automatisch via de gemeente.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via MijnZZ of de Zorg en Zekerheid app.

Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand, per kwartaal of per jaar.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten.

Hoe u wilt betalen kunt u aan ons laten weten via MijnZZ.

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 dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen. U moet uw nieuwe basisverzekering voor 1 februari afsluiten. U bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

Extra informatie

Overstapservice: meldt u zich uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt uw nieuwe zorgverzekeraar dat uw verzekering bij ons stopt.

Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen door gebruik te maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar. U kunt ook opzeggen door het contactformulier in te vullen of een schriftelijke bevestiging te sturen naar:

Zorg en Zekerheid
Afdeling Relaties
Postbus 400
2300 AK Leiden

Version 6, 12-11-2020, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/zorgenzekerheid/av-standaard
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl