Aanvullende zorgverzekering 2022

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

IZZ Zorgverzekering door VGZ *IZZ Kies zelf*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de *IZZ Kies zelf* van de IZZ Zorgverzekering door VGZ.
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 informatie vindt u op de website van de IZZ Zorgverzekering door VGZ.

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:

Keuze: fysiotherapie

Fysiotherapie, oefentherapie (Cesar/Mensendieck) en oedeemtherapie vergoeden we samen tot een maximaal aantal behandelingen. U kunt kiezen uit twee opties:

- Fysio Goed: maximaal 9 behandelingen per jaar.
- Fysio Beter: maximaal 18 behandelingen per jaar.

Voor manuele fysiotherapie worden bij beide opties maximaal 9 behandelingen vergoed.

Keuze: tandarts

Vergoeding van 100% van elke rekening:
- periodieke controle
- incidenteel consult

Vergoeding van 75% van elke rekening:
- vullingen
- verdovingen
- gebitsreiniging
- kaakchirurgie
- foto's maken en beoordelen
- wortelkanaalbehandeling
- kronen en bruggen
- kaakgewrichtsbehandelingen
- kunstgebitten/implantaten die uw basisverzekering niet vergoedt
- tandvleesbehandelingen

U kunt kiezen uit twee opties:

- Tand Goed: vergoeding tot maximaal € 250 per jaar.
- Tand Beter: vergoeding tot maximaal € 500 per jaar.

Extra informatie

Orthodontische zorg wordt niet vergoed.

Wat is niet verzekerd?

✖ De aanvullende zorgverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.

✖ De wettelijke eigen bijdragen en het wettelijk eigen risico zijn niet verzekerd. Behalve als we in de polisvoorwaarden specifiek vermelden dat de eigen bijdrage voor bepaalde zorg wel is verzekerd.

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 niet. In de polisvoorwaarden leest u onze kwaliteitseisen.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten, oefentherapeuten en oedeemtherapeuten. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten van fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie niet volledig.

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze Zorgzoeker.

Extra informatie

In de lijst "Maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen" vindt u de maximale vergoeding per behandeling (zitting) fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie en manuele therapie als u naar een zorgverlener gaat waarmee we geen afspraken hebben gemaakt.

Keuze: spoedeisende zorg in het buitenland
Kosten van spoedeisende zorg in het buitenland worden, als aanvulling op de basisverzekering, volledig vergoed (werelddekking). Alleen bij tijdelijk verblijf in het buitenland, maximaal 365 dagen.

Extra informatie

Onder deze vergoeding valt ook volledige vergoeding voor medisch noodzakelijk vervoer in het buitenland of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot naar Nederland (repartiëringskosten).

Toestemming of verwijzing

! Voor sommige zorg heeft u een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding. Bij opname in een ziekenhuis en/of langdurige medische behandeling in het buitenland moet u de VGZ Alarmcentrale bellen. Zonder inschakeling van de VGZ Alarmcentrale heeft u geen recht op vergoeding

Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

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 Mijn IZZ Zorgverzekering of de IZZ Zorgverzekering app. 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 via Mijn IZZ Zorgverzekering of de IZZ Zorgverzekering 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.
- Het verplicht eigen risico kunt u in delen betalen.

Hoe u wilt betalen kunt u aan ons laten weten via via Mijn IZZ Zorgverzekering of de IZZ Zorgverzekering app.

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 aanvullende verzekering 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 telefonisch opzeggen via onze klantenservice. Uw aanvullende verzekering kunt u zelf beëindigen in Mijn IZZ Zorgverzekering. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar. U vindt onze contactgegevens op onze website.

© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl