Aanvullende zorgverzekering 2022

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

IZZ Zorgverzekering door VGZ *IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 2*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de *IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 2* 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:

Fysiotherapie

✔ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck) en oedeemtherapie/manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 24 behandelingen per jaar. Voor manuele therapie zijn dit maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Extra informatie

De behandelingen manuele fysiotherapie maken onderdeel uit van het vermelde maximum per jaar.

Brillen en contactlenzen

✔ U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte. Wij vergoeden maximaal € 150 per 3 jaar voor brillen en contactlenzen samen.

Alternatieve zorg

✔ U krijgt van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding. Zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Deze vergoeding geldt ook voor alternatieve geneesmiddelen. Wij vergoeden maximaal € 500 per jaar. En maximaal € 40 per behandeling en consult per dag.

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 niet. In de polisvoorwaarden leest u onze kwaliteitseisen.

Extra informatie

Voor alternatieve zorg hebben we zorgverleners aangewezen. U vindt deze zorgverleners in de Zorgzoeker.

Afspraken met zorgverleners

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

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.

Tandarts

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

U krijgt 100% vergoeding van elke rekening voor:

- periodieke controle
- incidenteel consult
- vullingen
- verdovingen
- gebitsreiniging
- kaakchirurgie
- foto's maken en beoordelen
- wortelkanaalbehandeling
- kaakgewrichtsbehandelingen

U krijgt 80% vergoeding van elke rekening voor:

- kronen en bruggen
- kunstgebitten/implantaten die uw basisverzekering niet vergoedt
- tandvleesbehandelingen

Wij vergoeden maximaal € 1.300 per jaar.

Orthodontie

✔ Verzekerden tot 18 jaar:

U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 80%. Wij vergoeden maximaal € 3.000 per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Verzekerden van 18 jaar en ouder:

U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 300 per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Spoedeisende zorg in het buitenland

✔ Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Bevalling en kraamzorg

✔ **Bevalling**

Bevalt u in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder dat dit medisch noodzakelijk is? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt 100% van **de wettelijke eigen bijdrage**.

Extra informatie

Ook vergoeden we: zwangerschapscursus (gedeeltelijk), kraampakket, borstvoedingsadvies (gedeeltelijk), en een (elektrische) borstkolf (gedeeltelijk).

Intake arbeidfysiotherapie

✔ U krijgt een (gedeeltelijke) vergoeding van de intake als onderdeel van het Protocol Participatieve Werkaanpassing (PPAW). De vergoeding bedraagt maximaal € 43,60 per jaar.

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 IZZ Alarmcentrale bellen. Zonder inschakeling van de IZZ 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.

Version 10, 12-11-2021, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/vgzvoordezorg-izz/zorg-voor-de-zorg-extra-2
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl