Basisverzekering 2022

Interpolis. Glashelder

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Interpolis *ZorgActief (naturapolis)*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de ZorgActief van Interpolis.
Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de basisverzekering en niet over de aanvullende verzekering. Meer info: interpolis.nl.

Welk soort verzekering is dit?

ZorgActief is een basisverzekering.

De basisverzekering is de verplichte verzekering voor zorgkosten. Iedereen kan deze verzekering afsluiten. Wij mogen niemand weigeren.

Er zijn verschillende soorten basisverzekeringen. ZorgActief is een naturaverzekering. Dit werkt als volgt:
– Hebben wij **afspraken** met uw zorgverlener? Dan krijgt u hiervoor geen rekeningen. U hoeft niets voor te schieten.
– Hebben wij **geen afspraken** met uw zorgverlener? Dan betaalt u mogelijk een deel van de kosten zelf.

Controleer vooraf of wij afspraken hebben met uw zorgverlener voor uw behandeling. Ga hiervoor naar onze zorgzoeker.

Wat is verzekerd?

✔ De overheid bepaalt welke kosten de basisverzekering vergoedt. Bekijk hier welke zorgkosten dit zijn.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Huisarts

✔ Wij vergoeden uw bezoek aan en behandeling door **elke** huisarts.

Medicijnen

✔ Haalt u medicijnen bij een apotheek waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten. Haalt u medicijnen bij een apotheek waarmee wij **geen afspraken** hebben? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.

Wij hebben afspraken met een **ruim** aantal apotheken.

Soms betaalt u voor medicijnen een eigen bijdrage.

Fysiotherapie

✔ Voor verzekerden tot 18 jaar vergoeden wij fysiotherapie.
Voor verzekerden van 18 jaar en ouder vergoeden wij fysiotherapie bij bepaalde klachten en behandelingen. Dit geldt voor alle basisverzekeringen.
Lees meer over de vergoeding van fysiotherapie

Gaat u naar een fysiotherapeut waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten. Gaat u naar een fysiotherapeut waarmee wij **geen afspraken** hebben? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.
Wij hebben afspraken met een **ruim** aantal fysiotherapeuten.

Ziekenhuis

✔ Wij vergoeden de kosten van uw behandeling in **alle** ziekenhuizen.

Wat is niet verzekerd?

✖ De overheid bepaalt welke zorg niet in de basisverzekering zit. Voorbeelden hiervan zijn alternatieve zorg (zoals acupunctuur), de meeste cosmetische operaties en sterilisaties.

✖ Soms heeft u eerst een verwijzing van een zorgverlener (zoals een huisarts) nodig. Of toestemming van ons, om een behandeling vergoed te krijgen. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding. Lees de hele uitleg op interpolis.nl.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener of behandelaar? Dan vergoeden wij maximaal 75% van de gemiddelde prijs die wij hebben afgesproken met andere zorgverleners. U vindt op onze Zorgzoeker met welke zorgverleners we afspraken hebben.

Extra informatie

Voor de berekening van de gemiddelde prijs die wij hebben afgesproken 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 bijdrage

! Voor sommige zorg betaalt u van elke rekening een deel zelf. Dit geldt bijvoorbeeld voor kraamzorg, bepaalde medicijnen en hulpmiddelen. Deze eigen bijdrage is verplicht volgens de wet.

Hulpmiddelen

✔ Wij vergoeden hulpmiddelen van aanbieders waarmee wij afspraken hebben. Voor sommige hulpmiddelen betaalt u een eigen bijdrage. Op onze website vindt u over welke hulpmiddelen het gaat.

Wijkverpleging

✔ Krijgt u thuis verpleging en verzorging van een wijkverpleegkundige waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.
Hebben wij **geen afspraken** met uw wijkverpleegkundige? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.

Wij hebben afspraken met een **ruim** aantal wijkverpleegkundigen.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

✔ Krijgt u een behandeling van een GGZ-zorgverlener waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.
Hebben wij **geen afspraken** met uw GGZ-zorgverlener? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.

Wij hebben afspraken met een **ruim** aantal GGZ-zorgverleners.

Zorgadvies en -bemiddeling

✔ Uw zorgbemiddelaar helpt u bij uw keuze voor een zorgverlener. En als er een wachtlijst is voor uw behandeling.

Eigen risico

! Bent u 18 jaar of ouder? En gebruikt u zorg? Dan betaalt u elk jaar de eerste € 385,- zelf. Dit eigen risico is verplicht volgens de wet. U betaalt dit niet voor bijvoorbeeld:
– huisarts
– verloskundige
– wijkverpleegkundige

U kunt kiezen voor een hoger eigen risico tot € 885,-. U betaalt dan minder premie.

Medicijnen

! Sommige medicijnen werken hetzelfde maar verschillen in prijs. In dat geval geeft de apotheek u het voordeligste medicijn. Dit noemen we het voorkeursmedicijn. Wilt u een duurder medicijn dat hetzelfde werkt? Dan betaalt u dit zelf.

Ziekenhuis

! Wij hebben voor sommige klachten alleen afspraken met gespecialiseerde ziekenhuizen.

Hulpmiddelen

! We hebben voor sommige hulpmiddelen afspraken met een **beperkt** aantal aanbieders.

Extra informatie

Het gaat om:
– hoortoestellen
– diabetestestmateriaal
– personenalarmering
– incontinentie- of stomamateriaal

Waar ben ik gedekt?

✔ U bent in de hele wereld verzekerd. Maar we vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost.

Wilt u naar het buitenland voor een behandeling? Controleer vooraf wat we vergoeden.

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een adreswijziging, geboorte, scheiding of overlijden)? Geef dat aan ons door.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons.

Hoe en wanneer betaal ik?

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

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 per post of digitaal. U kunt schrijven naar: Interpolis Zorg Polisservice, Postbus 444, 2300 AK Leiden. U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.

Version 13, 16-12-2021, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/interpolis/zorgactief
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl