Aanvullende zorgverzekering 2022

Interpolis. Glashelder

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Interpolis *ZonderMeer*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de ZonderMeer van Interpolis.
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: interpolis.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), oedeemtherapie en manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 6 behandelingen per persoon per kalenderjaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een **ruim aantal** fysiotherapeuten.

Tandarts

✔ Voor verzekerden tot 18 jaar vergoeden wij de kosten van kronen, bruggen, inlays of implantaten. U heeft vooraf toestemming van ons nodig.

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.

Anticonceptie voor vrouwen

✔ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's) bij een gecontracteerde apotheek. Wij hebben een contract met een **ruim aantal** apotheken.

Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering deze anticonceptie.

Extra informatie

Voor anticonceptie van sommige fabrikanten betaalt u een eigen bijdrage. Vraag aan ons of wij de anticonceptie van uw keuze volledig vergoeden.

Tandarts na een ongeval

✔ Voor verzekerden tot 18 jaar vergoeden wij de kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden maximaal € 10.000,- per ongeval.

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.

Stuurt de zorgverlener voor uw zorg een veel hogere rekening dan de meeste andere zorgverleners? Dan vergoeden wij maximaal de prijs die in Nederland normaal is voor deze zorg.

Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met een **ruim aantal** fysiotherapeuten. Hebben wij geen afspraak met uw fysiotherapeut? Dan vergoeden wij de kosten niet volledig.

Gaat u voor vaccinaties (en consulten) naar een zorgverlener waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden wij maximaal € 75,- per persoon per kalenderjaar.

Anticonceptiva en preventieve geneesmiddelen vergoeden wij niet bij apotheken waar wij geen afspraken mee hebben.

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

Extra informatie

Voor zorg van fysiotherapeuten waar wij geen afspraak mee hebben vergoeden we 75% van de gemiddelde prijs die we hebben afgesproken met de gecontracteerde fysiotherapeuten.

Reisvaccinaties

✔ Vaccinaties voorkomen dat u ziek wordt. U krijgt een volledige vergoeding voor vaccinaties voor buitenlandse reizen bij een gecontracteerde zorgverlener. En voor advies over welke vaccinaties u nodig heeft.

Ook preventieve geneesmiddelen (zoals malariapillen) worden volledig vergoed bij een gecontracteerde apotheek.

Bevalling en kraamzorg

✔ Wij vergoeden **uitgestelde kraamzorg** tot maximaal 15 uur per zwangerschap. Dit is bovenop de basisverzekering.

Online (zelfhulp) modules bij psychische zorg

✔ U krijgt een vergoeding voor de kosten van de voucher voor de online (zelfhulp) modules van Stichting mirro. Wij vergoeden 100%.

Waar ben ik gedekt?

✔ U bent wereldwijd verzekerd. We vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost.

Heeft u spoedeisende zorg nodig in het buitenland? En heeft u deze aanvullende verzekering? Dan krijgt u de kosten volledig vergoed.

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. Betaalt u niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.
- Kinderen zijn gratis meeverzekerd.

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.

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.

© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl