Aanvullende zorgverzekering 2022

Interpolis. Glashelder

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Interpolis *ZonderZorgen*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de ZonderZorgen 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) en oedeemtherapie. Wij vergoeden maximaal 20 behandelingen per persoon per kalenderjaar. Hieronder vallen ook maximaal 9 behandelingen manuele therapie per persoon per kalenderjaar.

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

Extra informatie

Kiest u samen met uw partner allebei voor de ZonderZorgen en is uw partner meeverzekerd op de polis? Dan deelt u samen 40 behandelingen fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck. Meer informatie vindt u op interpolis.nl.

Alternatieve zorg

✔ U krijgt van elke rekening voor acupunctuur, osteopathie, chiropractie, (ortho)manuele therapie en orthopedische geneeskunde een vergoeding. Wij vergoeden totaal maximaal € 550,- per persoon per kalenderjaar. En maximaal € 40,- per behandeldag.

Extra informatie

Uw alternatief genezer of therapeut moet zijn aangesloten bij een beroepsvereniging die voldoet aan onze criteria.

Tandarts

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

Orthodontie

✔ Voor verzekerden tot 18 jaar vergoeden wij elke rekening voor orthodontie. Wij vergoeden maximaal € 1.500,- per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

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.

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.

Wachttijd

! Voor orthodontie krijgt u niet direct een vergoeding. Maar pas nadat u 1 jaar verzekerd bent. Dit noemen we wachttijd.

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. 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.

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 **de wettelijke eigen bijdrage** 100%.

Kraamzorg

Krijgt u kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt **de wettelijke eigen bijdrage** voor maximaal 24 uur per zwangerschap.

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

Ook vergoeden wij de kosten van een lactatiekundige tot maximaal € 80,- per kalenderjaar en het zelfhulpprogramma "Slimmer zwanger".

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.

Version 8, 17-12-2021, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/interpolis/zonderzorgen
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl