Aanvullende Verzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

VGZ Zorgverzekeraar N.V. *VGZbewuzt bewuzt gezond*

bewuzt
een zorgverzekering van VGZ

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de aanvullende verzekering bewuzt gezond van VGZbewuzt.
Wil je meer weten? Lees dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: www.vgzbewuzt.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. Je kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. Je kiest zelf of je een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Wat is verzekerd?

Welke zorgkosten krijg je vergoed? Dat lees je in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

Je krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie, littekentherapie of manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 6 behandelingen per jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een een ruim aantal fysiotherapeuten.

Tandarts

Je krijgt een vergoeding voor zorg van de tandarts en mondhygiënist.

Je krijgt 75% vergoeding van elke rekening voor:
- periodieke controle
- incidenteel consult
- vullingen
- verdovingen
- gebitsreiniging
- kaakchirurgie
- foto's maken en beoordelen
- wortelkanaalbehandeling
- kronen en bruggen
- kaakgewrichtsbehandelingen
- kunstgebitten/implantaten die uw basisverzekering niet vergoedt
- tandvleesbehandelingen

Wij vergoeden maximaal € 250 per jaar.

Spoedeisende zorg in het buitenland

Heb je spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijg je een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. Je krijgt deze vergoeding alleen als je tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Wat is niet verzekerd?

Vergoedt de basisverzekering jouw 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 jouw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor jou willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig. In de polisvoorwaarden lees je onze kwaliteitseisen.

Afspraken met zorgverleners

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

Wil je naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? Je vindt deze op onze Zorgzoeker.

Extra informatie

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

Persoonlijk gezondheidsbudget

✔ Je krijgt een vergoeding voor preventie uit het persoonlijk gezondheidsbudget tot maximaal € 75 per jaar. Wij vergoeden bijvoorbeeld cursussen, een leefstijlcheck, sportmedisch advies en consult en advies voor vrouwen.

Repatriëring

✔ Volledige vergoeding voor medisch noodzakelijk vervoer in het buitenland of na je overlijden het vervoer van jouw stoffelijk overschot naar Nederland.

Extra informatie

Hieronder valt vervoer per ambulance, vliegtuig of begrafenisondernemer, kosten van medische begeleiding, communicatiekosten en de kosten van het toezenden van geneesmiddelen.

Toestemming of verwijzing

! Voor sommige zorg heb je een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heb je geen verwijzing of toestemming, dan krijg je geen vergoeding.

Wil je meer weten? Lees dan de polisvoorwaarden.

Extra informatie

Voor zorg in het buitenland moet je contact opnemen met de VGZbewuzt Alarmcentrale. Zonder inschakeling van de VGZbewuzt Alarmcentrale heb je geen recht op vergoeding.



Waar ben ik gedekt?

✔ Je bent in Nederland verzekerd. Voor een aantal zorgsoorten vergoeden wij ook de zorg in het buitenland.

Je bent in combinatie met een basisverzekering wereldwijd verzekerd voor spoedeisende zorg en repatriëring.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in jouw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door via Mijn VGZbewuzt of de VGZbewuzt app. Een bericht van overlijden ontvangen wij automatisch via de gemeente. Je adreswijziging geef je gemakkelijk online aan ons door via Mijn VGZbewuzt of de VGZbewuzt app

Ontvang je een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via Mijn VGZbewuzt of de VGZbewuzt app.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. Je kunt kiezen hoe je betaalt. Per maand of per jaar.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
  Betaal op tijd, dan voorkom je extra kosten.
  Het verplicht eigen risico kun je in delen betalen.

Hoe je wil betalen kun je aan ons laten weten via Mijn VGZbewuzt of de VGZbewuzt app.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat.
Je kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 31 december je opzegging hebben ontvangen. Je moet je nieuwe aanvullende verzekering voor 1 februari afsluiten. Je bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

Extra informatie

Overstapservice: meld je uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt jouw nieuwe zorgverzekeraar dat jouw verzekering bij ons stopt.



Hoe zeg ik mijn contract op?

Je kunt opzeggen in Mijn VGZbewuzt. Je kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van jouw nieuwe verzekeraar. Je vindt onze contactgegevens op onze website.

© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl