

Over deze kaart

Op deze kaart lees je wat de *Aanvullende opties* van VGZbewuzt voor jou betekent. Het is een overzicht van de belangrijkste kenmerken van deze verzekering en daarom niet volledig. Lees hier de volledige [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende zorgverzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: www.vgzbewuzt.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een aanvullende zorgverzekering is een aanvulling op jouw verplichte basisverzekering. Deze verzekering vergoedt zorgkosten die jouw basisverzekering niet of niet volledig vergoedt. Je kiest zelf of je een aanvullende zorgverzekering afsluit.



Wat is verzekerd?

- ✓ In de polisvoorwaarden staat wat verzekerd is. Een overzicht van alles wat de verzekering vergoedt, vindt u in het [vergoedingenoverzicht](#).

Let op: hieronder leest u alléén de belangrijkste vergoedingen.

Keuze: fysiotherapie

Fysiotherapie, oefentherapie (cesar/mensendieck) en oedeemtherapie/manuele therapie. Wij vergoeden een maximaal aantal behandelingen per jaar.

Je kunt kiezen uit twee opties:

- Fysio Goed: maximaal 9 behandelingen per jaar;
 - Fysio Beter: maximaal 18 behandelingen per jaar.
- Voor manuele fysiotherapie zijn dit maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar. Deze behandelingen maken onderdeel uit van het maximum aantal behandelingen per jaar.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De aanvullende zorgverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.
- ✗ De wettelijke eigen bijdragen en het wettelijk eigen risico zijn niet verzekerd. Behalve als we in de polisvoorwaarden specifiek vermelden dat de eigen bijdrage voor bepaalde zorg wel is verzekerd.
- ✗ Voor de Tand Ongevallen gelden meer uitsluitingen. Niet verzekerd zijn onder andere: behandeling in het buitenland en orthodontie na een ongeval, en kosten als gevolg van grove schuld, opzet en gebruik van alcohol.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Wij zetten ons in voor de kwaliteit van de zorg die wij je bieden. Daarom worden kosten van zorgverleners, geneesmiddelen en hulpmiddelen die niet aan onze kwaliteitseisen voldoen, niet vergoed. In de [polisvoorwaarden](#) lees je onze kwaliteitseisen.

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met een aantal fysiotherapeuten, oefentherapeuten en oedeemtherapeuten. Ga je naar een fysiotherapeut, oefentherapeut en oedeemtherapeut waarmee wij geen afspraken hebben? Dan vergoeden we maar een deel van de kosten. Je vindt de zorgverleners die volledig vergoed worden in 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 en manuele therapie als je naar een zorgverlener gaat waarmee we geen afspraken hebben gemaakt.

Keuze: tandarts

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

Je krijgt 100% vergoeding van elke rekening voor:

- periodieke controle
- incidenteel consult

Je krijgt 75% vergoeding van elke rekening voor:

- vullingen
- verdovingen
- gebitsreiniging
- kaakchirurgie
- foto's maken en beoordelen
- wortelkanaalbehandeling
- kronen en bruggen
- kaakgewrichtsbehandelingen
- kunstgebitten/implantaten die uw basisverzekering niet vergoedt
- tandvleesbehandelingen

Je kunt kiezen uit twee opties:

- Tand Goed: wij vergoeden maximaal € 250 per jaar;
- Tand Beter: wij vergoeden maximaal € 500 per jaar.

Extra informatie

De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

Spoeisende zorg in het buitenland

- ✓ Kosten van spoedisende zorg in het buitenland, als aanvulling op wat de basisverzekering vergoedt. Alleen bij tijdelijk verblijf in het buitenland, maximaal 365 dagen.

Tandarts na een ongeval

- ✓ Tandartskosten na een ongeval wordt vergoed tot maximaal € 10.000 per ongeval.

Repratiëring

- ✓ Volledige vergoeding voor medisch noodzakelijk vervoer in het buitenland of na je overlijden het vervoer van je 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

- ! Soms heb je een verwijzing van een zorgverlener of toestemming van ons nodig. Heb je deze niet, dan krijg je geen vergoeding. Dit geldt voor tandartskosten als gevolg van een ongeval. Heb je zorg in het buitenland nodig? Dan moet je contact opnemen met de VGZbewuzt Alarmcentrale. Zonder inschakeling van de VGZbewuzt Alarmcentrale heb je geen recht op vergoeding. Zie de [polisvoorwaarden](#) voor meer informatie.



Waar ben ik gedekt?

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



Wat zijn mijn verplichtingen?

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

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 u 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 via 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 je uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt je nieuwe zorgverzekeraar dat je verzekering bij ons stopt.



Hoe zeg ik mijn contract op?

Je kunt telefonisch opzeggen via onze klantenservice. Je aanvullende verzekering kun je zelf beëindigen in [Mijn VGZbewuzt](#). Je kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van je nieuwe verzekeraar. Je vindt onze contactgegevens op www.vgzbewuzt.nl.