

Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat de *Aanvulling Optimaal* van De Amersfoortse voor u 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.amersfoortse.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een aanvullende zorgverzekering is een aanvulling op uw verplichte basisverzekering. Deze verzekering vergoedt zorgkosten die uw basisverzekering niet of niet volledig vergoedt. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit. Voordat u de verzekering kunt afsluiten, stellen wij u een aantal vragen over uw gezondheid. Op basis van uw antwoorden kijken we of u de verzekering kunt afsluiten.



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.

Fysiotherapie

- ✓ Fysiotherapie en oefentherapie (cesar/mensendieck) vergoeden we tot maximaal 36 behandelingen. Manuele therapie vergoeden we tot maximaal 12 behandelingen.

Brillen en contactlenzen

- ✓ Brillen en contactlenzen op sterkte vergoeden we vanaf een dioptrie van 1.5. Maximaal 1 bril van maximaal € 300 per 2 jaar, óf lenzen tot maximaal € 150 per jaar.

Extra informatie

De 'dioptrie' beschrijft de sterkte van de bril of lens.

Alternatieve zorg

- ✓ Alternatieve behandelingen en alternatieve geneesmiddelen, zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur worden vergoed tot 100% van elke rekening, maximaal € 1.000 per jaar. Maximaal € 45 per behandeldag.

Orthodontie

- ✓ Kinderen tot 18 jaar: 100% van elke rekening, maximaal € 500 in het eerste jaar. Daarna tot maximaal € 2.500 in totaal.

Vanaf 18 jaar: 100% van elke rekening, maximaal € 500 in het eerste jaar. Daarna tot maximaal € 1.500 in totaal.

Spoedeisende zorg in het buitenland

- ✓ Kosten van spoedeisende zorg in het buitenland, als aanvulling op wat de basisverzekering vergoedt. Alleen bij tijdelijk verblijf in het buitenland, maximaal 365 dagen. Buiten [EU-, EER- en verdragslanden](#) vergoeden we 100%.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De aanvullende zorgverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Als de zorgverlener of behandelaar een onredelijk hoge rekening stuurt, dan vergoeden wij maximaal de in Nederland [gangbare tarieven](#). Wij zetten ons in voor de kwaliteit van de zorg die wij u bieden. Daarom worden kosten van zorgverleners, geneesmiddelen en hulpmiddelen die niet aan onze kwaliteitseisen voldoen, niet volledig vergoed.

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Vrouwen vanaf 21 jaar krijgen de volgende anticonceptiemiddelen vergoed, tot maximaal € 500 per jaar: anticonceptiepil, hormoonpleister, hormoonstaafje, vaginale ring, prikpil, (koper)spiraaltje, pessarium.

Extra informatie

We vergoeden niet alle merken anticonceptiemiddelen helemaal. Voor sommige middelen betaalt u een eigen bijdrage. Vraag aan uw verzekeraar of de anticonceptie van het merk van uw keuze wordt vergoed.

Reisvaccinaties

- ✓ Vaccinaties voor reizen naar het buitenland worden vergoed voor 100% van elke rekening. Hieronder vallen consulten, injecties en pillen.

Bevalling en kraamzorg

- ✓ Vergoeding van 100% van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg thuis, in een geboortecentrum of in een ziekenhuis en voor bevallen in het ziekenhuis of in een geboortecentrum zonder medische noodzaak.

Extra informatie

Ook wordt (gedeeltelijk) vergoed: zwangerschapskursus, kraampakket, extra kraamzorg en borstvoedingsadvies.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Deze aanvullende zorgverzekering geldt in [EU-, EER- en verdragslanden](#).



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw gezin? Geef dat dan aan ons door. Stuur rekeningen zo snel mogelijk naar ons toe.



Hoe en wanneer betaal ik?

U moet premie betalen voor alle verzekerden van 18 jaar en ouder. U kunt kiezen of u de premie maandelijks, per kwartaal, per half jaar of per jaar betaalt. Betalen kan via een automatische incasso. Betaalt u de premie niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.



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 dan dat wij uiterlijk 1 februari uw opzegging hebben ontvangen.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via uw [Mijn Zorg](#). U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.