

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Basisverzekering Restitutie van Dominass.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de basisverzekering en niet over de aanvullende verzekering. Meer info: [Aevitae.com](#).

Welk soort verzekering is dit?

Basisverzekering Restitutie is een basisverzekering.

De basisverzekering is de verplichte verzekering voor zorgkosten. Iedereen kan deze verzekering afsluiten. Wij mogen niemand weigeren.

Er zijn verschillende soorten basisverzekeringen. Basisverzekering Restitutie is een restitutieverzekering. Dit werkt als volgt:

- U kiest uw zorgverlener zelf. Wij vergoeden de kosten volledig.
- Soms stuurt de zorgverlener de rekening aan u. Dan vraagt u bij ons de kosten terug.



Wat is verzekerd?

- ✓ De overheid bepaalt welke kosten de basisverzekering vergoedt. Bekijk hier [welke zorgkosten](#) dit zijn.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Huisarts

- ✓ Wij vergoeden uw bezoek aan en behandeling door **elke** huisarts.

Medicijnen

- ✓ Wij vergoeden de kosten van medicijnen bij elke apotheek. Soms betaalt u voor medicijnen een [eigen bijdrage](#).

Fysiotherapie

- ✓ Voor verzekerden tot 18 jaar vergoeden wij fysiotherapie.

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder vergoeden wij fysiotherapie bij bepaalde klachten en behandelingen. Dit geldt voor alle basisverzekeringen.

Lees meer over de [vergoeding van fysiotherapie](#).

Ziekenhuis

- ✓ Wij vergoeden de kosten van uw behandeling in elk ziekenhuis. Bij spoed kunt u naar elk ziekenhuis.

Hulpmiddelen

- ✓ Wij vergoeden de kosten van [hulpmiddelen](#) van alle aanbieders. Voor sommige hulpmiddelen betaalt u een eigen bijdrage.

Wijkverpleging

- ✓ Krijgt u thuis verpleging en verzorging van een wijkverpleegkundige? Dan vergoeden wij de kosten.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De overheid bepaalt welke zorg niet in de basisverzekering zit. Voorbeelden hiervan zijn alternatieve zorg (zoals acupunctuur), de meeste cosmetische operaties en sterilisaties.
- ✗ Soms heeft u eerst een verwijzing van een zorgverlener (zoals een huisarts) nodig. Of toestemming van ons, om een behandeling vergoed te krijgen. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Stuurt de zorgverlener voor uw zorg een veel hogere rekening dan de meeste andere zorgverleners? Dan vergoeden wij maximaal het [tarief](#) dat in Nederland normaal is voor deze zorg.

Eigen bijdrage

- ! Voor sommige zorg betaalt u van elke rekening een deel zelf. Dit geldt bijvoorbeeld voor kraamzorg, bepaalde medicijnen en hulpmiddelen. Deze [eigen bijdrage](#) is verplicht volgens de wet.

Eigen risico

- ! Bent u 18 jaar of ouder? En gebruikt u zorg? Dan betaalt u elk jaar de eerste € 385 zelf. Dit [eigen risico](#) is verplicht volgens de wet. U betaalt dit niet voor bijvoorbeeld:

- huisarts
- verloskundige
- wijkverpleegkundige

U kunt kiezen voor een vrijwillig eigen risico tot € 500 bovenop uw verplicht eigen risico. U betaalt dan minder premie.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

- ✓ Wij vergoeden de kosten van uw behandeling door elke GGZ-zorgverlener.

Zorgadvies en -bemiddeling

- ✓ Team Medical helpt u bij uw keuze voor een zorgverlener. En als er een wachtlijst is voor uw behandeling.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent wereldwijd verzekerd.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een adreswijziging, geboorte, scheiding of overlijden)? Geef dat aan ons door. Dat kan via e-mail of per post.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via de mijn omgeving of per post.



Hoe en wanneer betaal ik?

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

- Betalen kan alleen via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten. Betaalt u niet op tijd? Dan kunnen wij de aanvullende 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 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 via [Aevitae.com](https://www.aevitae.com) of een brief sturen naar Aevitae, t.a.v. Polisbeheer Zorg, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.