Aanvullende zorgverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

FBTO *Aanvullende verzekering*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Aanvullende Verzekering van FBTO.
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: fbto.nl.

Welke 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. Bij FBTO kunt u meer dan 1 aanvullende verzekering (module) afsluiten.

Let op: Heeft u een FBTO Zorgverzekering Basis? Dan kunt u niet alle hieronder genoemde keuzes maken.

Wat is verzekerd?

✔ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Keuze: fysiotherapie

✔ Heeft u FBTO Zorgverzekering Basis? Afhankelijk van uw keuze vergoeden we fysiotherapie, oefentherapie (cesar/mensendieck), oedeemtherapie en manuele therapie tot maximaal 3 of 6 behandelingen.

Heeft u FBTO Zorgverzekering Basis Plus of Basis Vrij? Afhankelijk van uw keuze vergoeden we fysiotherapie, oefentherapie (cesar/mensendieck), oedeemtherapie en manuele therapie tot maximaal 6 of 9 behandelingen.

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Extra informatie

Ook kinderfysio- en oefentherapie, bekkenfysiotherapie, geriatrische fysiotherapie, psychosomatische fysio- en oefentherapie valt hieronder.

Keuze: brillen en contactlenzen

✔ U krijgt een vergoeding voor brillen en lenzen op sterkte. Wij vergoeden deze tot maximaal € 100,- per 2 jaar. Voor meeverzekerde kinderen tot 18 jaar vergoeden we ook maximaal € 100,- per 2 jaar.

Let op! Heeft u FBTO Zorgverzekering Basis? Dan kunt u niet kiezen voor deze vergoeding uit de module Gezichtszorg & Orthodontie.

Wat is niet verzekerd?

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

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 met een ruim aantal fysiotherapeuten. Gaat u naar een fysiotherapeut waarmee wij geen afspraken hebben? Dan vergoeden we maar een deel van de kosten.

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.

Keuze: tandarts

Heeft u FBTO Basis Plus of Basis Vrij? Dan kunt u kiezen uit de volgende 3 opties:

U kiest **Tand (250, 500 of 750)**. U krijgt een vergoeding van 100% (muv van mondhygiëne (M-codes en T-codes anders dan T021 en T022) waarvoor een vergoeding van 75% geldt) tot maximaal € 250,-, € 500,- of € 750,- per jaar. Hieronder vallen onder andere de periodieke controle bij de tandarts, wortelkanaalbehandeling, kronen en bruggen.

Heeft u FBTO Basis? Dan zijn er de volgende 2 opties:

U kiest **Tand Basis (75 procent 250).** U krijgt een vergoeding van 75% van elke rekening voorconsulten en diagnostiek (C-codes), verdovingen (A-codes), vullingen (V-codes) en mondhygiëne (M-codes) tot maximaal € 250,- per jaar.

of

U kiest **Tand (250)**. U krijgt een vergoeding van 100% (muv van mondhygiëne (M-codes en T-codes anders dan T021 en T022) waarvoor een vergoeding van 75% geldt) tot maximaal € 250,- per jaar. Hieronder vallen onder andere de periodieke controle bij de tandarts, wortelkanaalbehandeling, kronen en bruggen.

Keuze: orthodontie

U krijgt een vergoeding voor orthodontie. Wij vergoeden 100% tot maximaal € 500,- per persoon per kalenderjaar.

Let op: Heeft u FBTO Zorgverzekering Basis? Dan kunt u niet kiezen voor deze vergoeding uit de module Gezichtszorg & Orthodontie.

Keuze: 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.

Extra informatie

U heeft de keuze dit voor alleen Europa of voor de Wereld af te sluiten.

Keuze: anticonceptie voor vrouwen

Vrouwen vanaf 21 jaar krijgen de volgende anticonceptiemiddelen vergoed tot maximaal € 1.500,- per jaar: anticonceptiepil, hormoonpleister, hormoonstaafje, vaginale ring, prikpil, (koper)spiraaltje, pessarium. **Let op!** De maximale vergoeding geldt voor alle dekkingen uit de module Zorg & Herstel tezamen.

Keuze: tandarts na een ongeval

U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden maximaal € 10.000 per kalenderjaar. U heeft vooraf toestemming van ons nodig.



Waar ben ik gedekt?

U kunt kiezen of deze aanvullende verzekering wereldwijd geldt of alleen in Europa. 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. Dat kan alleen digitaal. Dus niet per post.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan alleen digitaal. Dus niet per post.

Let op: U krijgt uw polis, rekeningen en overzichten van declaraties alleen digitaal.



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 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 dan dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen.

De keuzemodules Tand Ongeval en Zorg in het buitenland kunt u het hele jaar aanzetten. Uitzetten kan alleen per 1 januari.

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 fbto.nl. U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.

Versie 1, 13-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/fbto/aanvullende-verzekering/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl