Aanvullende zorgverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Just *Feel*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de aanvullende verzekering Just Feel van Just.
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: just.nl.

Welk soort verzekering is dit?

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

Wat is verzekerd?

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

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

✔ U krijgt een vergoeding voor reguliere fysiotherapie en/of oefentherapie (cesar of mensendieck). Wij vergoeden maximaal 3 behandelingen per jaar.

U krijgt een extra vergoeding voor online fysiotherapie. Wij vergoeden maximaal 2 online behandeltrajecten per jaar via App de Fysio.

U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie en/of oefentherapie bij een ongeval. Wij vergoeden maximaal 16 behandelingen per ongeval.

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Alternatieve zorg

✔ U krijgt van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding. Zoals homeopathie en acupunctuur. Deze vergoeding geldt ook voor alternatieve geneesmiddelen. Wij vergoeden maximaal € 200,- per jaar. En maximaal € 30,- per behandeldag.

Wat is niet verzekerd?

✖ Vergoedt de basisverzekering uw 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.

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.

Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig. Hier leest u onze kwaliteitseisen.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten niet volledig.

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze zorgvinder.

Extra informatie

Uw kosten bij een zorgverlener waar wij geen afspraken mee hebben:

- Voor zorg van fysiotherapeuten waar wij geen afspraak mee hebben, vergoeden we 60% van de nota tot maximaal 60% van het tarief dat met gecontracteerde zorgverleners is afgesproken.

Tandarts

✔ U krijgt van elke rekening van de tandarts een vergoeding van 100%.

U krijgt per jaar 2x een vergoeding van periodieke controle en/of consult (C002 en/of C003).

U krijgt per jaar maximaal € 80,- voor een vergoeding van vullen en verdoving (A10, A15, C022, V71 t/m V74, V81 t/m V84 en V91 t/m V94).

U krijgt per jaar 2x een vergoeding van een foto (X10).

Wij vergoeden maximaal 20 minuten gebitsreiniging per jaar.

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

Wij vergoeden het vervoer naar huis (repatriëring) van een zieke verzekerde voor 100%. Spoedeisende mondzorg in het buitenland vergoeden we voor maximaal € 275,- per jaar.

Tandarts na een ongeval

✔ U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden tot maximaal € 10.000,- per ongeval. Orthodontie na een ongeval vergoeden wij niet.

Geestelijke Gezondheidszorg

✔ U krijgt één online gezondheidsprogramma vergoedt per jaar zonder coach.

Toestemming of verwijzing

! Voor fysiotherapie na een ongeval heeft u vooraf toestemming nodig van ons. Heeft u geen toestemming, dan krijgt u geen vergoeding.

Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

Waar ben ik gedekt?

✔ U bent wereldwijd verzekerd.

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 via Mijn Just, dus niet per post.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via Mijn Just of de Just app. Dus niet per post.

Extra informatie

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.
- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten. Betaalt u niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.
- Heeft u geen basisverzekering bij ons? Dan betaalt u een hogere premie voor de aanvullende verzekering.
- Kinderen zijn gratis meeverzekerd.

U kunt kiezen hoe u betaalt:
- Per maand
- Per jaar

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 Mijn Just. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar. U vindt onze contactgegevens op just.nl.

Versie 1, 14-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/just/feel/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl