Aanvullende zorgverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

PolitieZorgpolis *Jongeren PZP*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de aanvullende verzekering Jongeren PZP van de Politie Zorgpolis.
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: pzp.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 fysiotherapie en/of oefentherapie (cesar of mensendieck). Wij vergoeden maximaal 8 behandelingen per jaar.

U kunt maximaal 5 niet-gebruikte behandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie meenemen naar het volgend jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Brillen en contactlenzen

U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte. Wij vergoeden maximaal € 100,- per drie jaar.

Alternatieve zorg

U krijgt een vergoeding voor alternatieve behandelingen zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Wij vergoeden € 30,- per behandeldag en maximaal € 200,- per jaar. Deze vergoeding geldt ook voor alternatieve geneesmiddelen.

Tandarts

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

U krijgt 100% vergoeding van elke rekening voor de controle bij de tandarts.

U krijgt 75% vergoeding van elke rekening voor overige mondzorg.

Wij vergoeden maximaal € 350,- per jaar.

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.

Orthodontie

✔ Verzekerden van 18 jaar en ouder:

U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 80%. Wij vergoeden maximaal € 350,- per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Extra informatie

Sluit u voor het eerst een aanvullende verzekering met orthodontie af? Dan geldt er een wachttijd van 1 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.

Is het geen Verdragsland of geen onderdeel van de EU of EER? Dan vergoeden wij maximaal een aanvulling van één keer het tarief uit uw basisverzekering

Extra informatie

Bij spoedeisende zorg in het buitenland vergoeden wij 100% van het vervoer naar huis (repatriëring) van een zieke verzekerde. Een tandheelkundige behandeling vergoeden we voor maximaal € 275,- per jaar.

Anticonceptie voor vrouwen

✔ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij anticonceptie 100% per jaar

- anticonceptiepil
- koperspiraaltje
- hormoonspiraaltje
- hormoonpleister
- hormoonstaafje
- pessarium
- prikpil
- vaginale ring

Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering deze anticonceptie.

Extra informatie

Voor anticonceptie van sommige fabrikanten betaalt u een eigen bijdrage. Vraag aan ons of wij de anticonceptie van uw keuze vergoeden.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten. Hebben wij geen afspraak met uw fysiotherapeut? Dan krijgt u een vergoeding van maximaal 100% van het tarief dat met gecontracteerde zorgverleners is afgesproken.

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:

- Gaat u naar een fysiotherapeut waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we maximaal 100% van het tarief dat met gecontracteerde zorgverleners is afgesproken.

Toestemming of verwijzing

! Voor sommige zorg heeft u een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding.

Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

Reisvaccinaties

✔ Vaccinaties voorkomen dat u ziek wordt. U krijgt een vergoeding voor vaccinaties voor buitenlandse reizen. En voor advies over welke vaccinaties u nodig heeft. Wij vergoeden 100% voor de reisvaccinaties.

Extra informatie

Wat bedoelen wij met preventie? Dat betekent dat je voorkomt dat je ziek wordt of gewond raakt.

Wij vergoeden:

Preventieve medicijnen, inentingen, bloedonderzoek hepatitus B en mantoux-test tuberculose voor reizen naar het buitenland



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 PZP, de PZP app of per post.

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



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.
- 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 PZP, per e-mail of per post. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar. U vindt onze contactgegevens op pzp.nl.

© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl