

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van Aanvullend 3 van Hema.

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: zorgverzekeringhema.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:
 - maximaal 12 behandelingen fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck) en oedeemtherapie/manuele therapie per jaar. Manuele therapie krijgt u per indicatie vergoed tot maximaal 9 behandelingen. Deze behandelingen maken onderdeel uit van het vermelde maximum per jaar.
 - maximaal 16 behandelingen fysiotherapie of oefentherapie na een ongeval. U heeft toestemming van Hema nodig. U kunt alleen naar een fysiotherapeut waarmee wij afspraken hebben.
 - De 1e 20 behandelingen bij specifieke aandoeningen en klachten (wanneer u voldoet aan de voorwaarden zoals gesteld in de Basisverzekering). U kunt alleen naar een fysiotherapeut waarmee wij afspraken hebben.
 - zelf aan de slag met de FysioZelfCheck app: oefenprogramma's en tips bij lichte lichamelijke klachten aan bijvoorbeeld uw rug, nek of schouders. [Download de FysioZelfCheck](#).

Wij hebben afspraken met een [ruim aantal](#) fysiotherapeuten.

Orthodontie

- ✓ Kinderen tot 18 jaar: u krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 1.500 per persoon. Dit is een totaalbedrag per kind voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Spoeisende 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.



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. In de polisvoorwaarden leest u onze [kwaliteitseisen](#).

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met een aantal zorgaanbieders. Hebben wij geen afspraak met uw fysiotherapeut? 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 75% van de rekening.

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. Het gaat om pedicurezorg (bij bepaalde aandoeningen), dieetpreparaten en voor vervoer vanuit het buitenland bij ziekte, ongeval of overlijden.

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

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij de volgende anticonceptiemiddelen 100%:
 - anticonceptiepil
 - hormoonhoudende vaginale ring
 - anticonceptie per injectie
 - anticonceptie per implantatie
 - koperhoudend spiraaltje
 - pessarium
 - hormoonhoudend spiraaltje

Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering deze anticonceptie.

Reisvaccinaties

- ✓ Vaccinaties voorkomen dat u ziek wordt. U krijgt een vergoeding voor consulten bij een erkende arts, inentingen, geneesmiddelen en (herhalings)recepten in verband met preventie bij een reis naar het buitenland.

Wij vergoeden maximaal € 150 per jaar.

Bevalling en kraamzorg

- ✓ Bevalt u in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder dat dit medisch noodzakelijk is? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt 100% van de wettelijke eigen bijdrage.

Krijgt u kraamzorg? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt de eigen bijdrage voor kraamzorg:

- Bij u thuis: 100%
- In een geboortecentrum: 100%
- In een ziekenhuis: 100%

Extra informatie

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

Voetzorg

- ✓ Voetzorg bij bepaalde aandoeningen (zoals reumatoïde artritis) bestaat uit podotherapie en pedicure, podologie en orthopedische steunzolen. U krijgt een vergoeding tot maximaal € 150 per jaar.

Extra informatie

Pedicurezorg wordt alleen vergoed bij bepaalde aandoeningen (zoals reumatoïde artritis) en er is een verwijzing nodig van uw huisarts of medisch specialist. Wilt u weten welke aandoeningen dat zijn? Kijkt u dan op www.zorgverzekeringhema.nl/zorgvinder.

Spoedeisende tandheelkundige zorg in het buitenland

- ✓ Heeft u spoedeisende tandheelkundige zorg in het buitenland nodig? Dan vergoeden wij maximaal € 250 per jaar.

Extra informatie

Tandheelkundige zorg is spoedeisend als er sprake is van pijnklachten, zoals bij een ontsteking van de zenuw of tandvlees, het niet uitgesteld kan worden tot u weer in Nederland bent en het niet voorzien was dat deze tandheelkundige zorg nodig zou zijn.

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](#).



Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent in Nederland verzekerd. Alleen de kosten van zorg geleverd in Nederland door een zorgaanbieder of leverancier gevestigd in Nederland worden vergoed.

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 geboorte, scheiding of overlijden)? Geef dat aan ons door. Dat kan via Mijn Zorgoverzicht of door te bellen met onze klantenservice.

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

Let op: U ontvangt het polisblad, rekeningen en declaratieoverzichten alleen digitaal.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen.

- U betaalt per maand
- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten.
- Het verplicht eigen risico kunt u in delen betalen.



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 per brief of per e-mail. Postbus 704, 7500 AS Enschede of via info@zorgverzekerbijhema.nl. U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.