

Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat de *Aanvullend 3* van *Hema* voor u betekent. Het is een overzicht van de belangrijkste kenmerken van deze verzekering en daarom niet volledig. Lees hier de volledige [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende zorgverzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: zorgverzekeringhema.nl

Welk 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.



Wat is verzekerd?

- ✓ In de polisvoorwaarden staat wat verzekerd is. Een overzicht van alles wat de verzekering vergoedt, vindt u in het [vergoedingenoverzicht](#).

Let op: hieronder leest u alléén de belangrijkste vergoedingen.

Fysiotherapie

- ✓ Fysiotherapie, oefentherapie (cesar/mensendieck) en oedeemtherapie / manuele therapie vergoeden we tot maximaal 18 behandelingen per jaar.

Manuele therapie krijgt u per indicatie vergoed tot maximaal 9 behandelingen. Deze behandelingen maken onderdeel uit van het vermelde maximum per jaar.

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

Orthodontie

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

Spoedeisende zorg in het buitenland

- ✓ Kosten van spoedeisende zorg in het buitenland, als aanvulling op wat de basisverzekering vergoedt. Alleen bij tijdelijk verblijf in het buitenland, maximaal 365 dagen.

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Vrouwen vanaf 21 jaar krijgen de volgende anticonceptiemiddelen 100% vergoed per jaar: anticonceptiepil, hormoonpleister, hormoonstaafje, vaginale ring, prikpil, (koper)spiraaltje, pessarium.

Bevalling en kraamzorg

- ✓ Vergoeding van 100% van de wettelijke eigen bijdrage voor de verloskamer en kraamzorg thuis, in een geboortecentrum of in een ziekenhuis en voor bevallen in het ziekenhuis of in een geboortecentrum zonder medische noodzaak.

Extra informatie

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



Wat is niet verzekerd?

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



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Wij zetten ons in voor de kwaliteit van de zorg die wij u bieden. Daarom worden kosten van zorgverleners, geneesmiddelen en hulpmiddelen die niet aan onze kwaliteitseisen voldoen, niet of niet volledig vergoed. In de polisvoorwaarden leest u per vergoeding welke kwaliteitseisen dit zijn.

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met een aantal zorgaanbieders. Gaat u naar een fysiotherapeut, diëtist of ergotherapeut waarmee wij geen afspraken hebben? Dan vergoeden we maar een deel van de kosten. U vindt de zorgverleners die volledig vergoed worden in onze [zorgvinder](#).

Extra informatie

Voor zorg van fysiotherapeuten, diëtisten of ergotherapeuten waar wij geen afspraak mee hebben vergoeden we 75% van de rekening.

Toestemming of verwijzing

- ! Soms heeft u een voorschrift of verwijzing van een zorgverlener of toestemming van ons nodig. Heeft u deze niet, dan krijgt u geen vergoeding. Dit geldt voor pedicurezorg (bij bepaalde aandoeningen), behandelingen door een fysiotherapeut of diëtist buiten de praktijk, acnebehandeling, sterilisatie (man/vrouw), pruiken en dieetpreparaten. Zie de polisvoorwaarden voor meer informatie.

Wachttijd

- ! Soms geldt er een wachttijd vanaf de start van de verzekering. Tijdens de wachttijd, krijg u geen vergoeding voor bepaalde zorg. Dit geldt voor orthodontie. Er geldt een wachttijd van 1 jaar. Zie de polisvoorwaarden voor meer informatie.

Voetzorg

- ✓ Bij pedicurebehandelingen, podotherapie, podologie en orthopedische steunzolen: maximaal € 200 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.zorgverzekeringshema.nl/zorgvinder.

Vergoeding van eigen bijdrage

- ✓ Vergoeding wettelijke eigen bijdrage basisverzekering. Geneesmiddelen: maximaal € 200 per jaar.

Extra informatie

{toelichting hulpmiddelen}

Diëtiëk

- ✓ Diëtiëk voor kinderen tot 18 jaar is verzekerd. 4 behandelingen per jaar als aanvulling op de Basisverzekering.

Extra informatie

Diëtiëk is voor maximaal 3 behandelingen verzekerd in de Basisverzekering.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent in Nederland verzekerd.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw gezin? Geef dat dan aan ons door. Stuur rekeningen zo snel mogelijk naar ons toe. U ontvangt het polisblad, rekeningen en declaratieoverzichten alleen digitaal. U kunt rekeningen niet per post opsturen. Dit kan alleen digitaal.



Hoe en wanneer betaal ik?

U moet premie betalen voor verzekerden van 18 jaar en ouder. U kunt uw premie alleen maandelijks betalen. U betaalt via automatisch incasso. Betaalt u de premie niet op tijd? Dan kunnen wij de 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 dan dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen.



Hoe zeg ik mijn contract op?

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