Basisverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Zorg en Zekerheid *Zorg Gemak Polis*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Zorg Gemak Polis van Zorg en Zekerheid.
Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de basisverzekering en niet over de aanvullende verzekering. Meer info: zorgenzekerheid.nl.

Welk soort verzekering is dit?

De Zorg Gemak Polis is een basisverzekering.

De basisverzekering is de verplichte verzekering voor zorgkosten. Iedereen kan deze verzekering afsluiten. Wij mogen niemand weigeren.

Er zijn verschillende soorten basisverzekeringen. De Zorg Gemak Polis is een naturaverzekering. Dit werkt als volgt:

Hebben wij **afspraken** met uw zorgverlener? Dan krijgt u hiervoor geen rekeningen. U hoeft niets voor te schieten.

Hebben wij **geen afspraken** met uw zorgverlener? Dan betaalt u mogelijk een deel van de kosten zelf.

Controleer vooraf of wij afspraken hebben met uw zorgverlener voor uw behandeling. Ga hiervoor naar onze zorgzoeker.

Wat is verzekerd?

✔ De overheid bepaalt welke kosten de basisverzekering vergoedt. Bekijk hier welke zorgkosten dit zijn.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Huisarts

✔ Wij vergoeden uw bezoek aan en behandeling door **elke** huisarts.

Medicijnen

✔ Haalt u medicijnen bij een apotheek waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.
Haalt u medicijnen bij een apotheek waarmee wij **geen afspraken** hebben? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.

Wij hebben afspraken met een ruim aantal apotheken.

Soms betaalt u voor medicijenen een eigen bijdrage.

Wat is niet verzekerd?

✖ De overheid bepaalt welke zorg niet in de basisverzekering zit. Voorbeelden hiervan zijn alternatieve zorg (zoals acupunctuur), de meeste cosmetische operaties en sterilisaties.

✖ Soms heeft u eerst een verwijzing van een zorgverlener (zoals een huisarts) nodig. Of toestemming van ons, om een behandeling vergoed te krijgen. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding. Lees de hele uitleg op onze website.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener of behandelaar? Dan vergoeden wij maximaal 70% van het het tarief dat wij hebben afgesproken met andere zorgverleners. U vindt in onze zorgzoeker met welke zorgverleners wij afspraken hebben.

Eigen bijdrage

! Voor sommige zorg betaalt u van elke rekening een deel zelf. Dit geldt bijvoorbeeld voor kraamzorg, bepaalde medicijnen en hulpmiddelen. Deze eigen bijdrage is verplicht volgens de wet.

Fysiotherapie

✔ Voor verzekerden tot 18 jaar vergoeden wij fysiotherapie.

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder vergoeden wij fysiotherapie bij bepaalde klachten en behandelingen. Dit geldt voor alle basisverzekeringen.

Lees meer over de vergoeding van fysiotherapie

Gaat u naar een fysiotherapeut waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Gaat u naar een fysiotherapeut waarmee wij **geen afspraken** hebben? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.

Wij hebben afspraken met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Ziekenhuis

✔ Gaat u naar een ziekenhuis waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Gaat u naar een ziekenhuis waarmee wij **geen afspraken** hebben? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.

Wij streven naar afspraken met alle ziekenhuizen in Nederland.

Bij spoed kunt u naar elk ziekenhuis.

Hulpmiddelen

✔ Wij vergoeden hulpmiddelen van aanbieders waarmee wij afspraken hebben. Voor sommige hulpmiddelen betaalt u een eigen bijdrage. Op onze website vindt u over welke hulpmiddelen het gaat.

Wijkverpleging

✔ Krijgt u thuis verpleging en verzorging van een wijkverpleegkundige waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Hebben wij **geen afspraken** met uw wijkverpleegkundige? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.

Wij hebben afspraken met een ruim aantal wijkverpleegkundigen.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

✔ Krijgt u een behandeling van een GGZ-zorgverlener waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Hebben wij **geen afspraken** met uw GGZ-zorgverlener? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.

Wij hebben afspraken met een ruim aantal GGZ-zorgverleners.

Eigen risico

! Bent u 18 jaar of ouder? En gebruikt u zorg? Dan betaalt u elk jaar de eerste € 400 zelf. Dit eigen risico is verplicht volgens de wet.
U betaalt dit niet voor bijvoorbeeld:

- huisarts
- verloskundige
- wijkverpleegkundige
- voorkeursmedicijnen
- anticonceptiva van 18 tot en met 20 jaar
- medicijncheck bij een door ons gecontracteerde apotheek
- het stoppen-met-rokenprogramma

U kunt kiezen voor een hoger eigen risico tot € 900. U betaalt dan minder premie.

Medicijnen

! Sommige medicijnen werken hetzelfde maar verschillen in prijs. In dat geval geeft de apotheek u het voordeligste medicijn. Dit noemen we het voorkeursmedicijn. Wilt u een duurder medicijn dat hetzelfde werkt? Dan betaalt u dit zelf.

Zorgadvies en -bemiddeling

Onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling helpt u bij uw keuze voor een zorgverlener. En als er een wachtlijst is voor uw behandeling.



Waar ben ik gedekt?

U bent in de hele wereld verzekerd. Maar we vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost.

Wilt u naar het buitenland voor een behandeling? Controleer vooraf wat we vergoeden. En of u toestemming nodig heeft.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door via MijnZZ. Een adreswijziging of bericht van overlijden ontvangen wij automatisch via de gemeente.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via MijnZZ of de Zorg en Zekerheid app.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen of u per maand, per kwartaal of per jaar betaalt.

- Betalen gaat via automatische afschrijving.
- 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. U moet uw nieuwe basisverzekering voor 1 februari afsluiten. U bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

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 door gebruik te maken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar. U kunt ook opzeggen door het contactformulier in te vullen of een schriftelijke bevestiging te sturen naar:

Zorg en Zekerheid
Afdeling Relaties
Postbus 400
2300 AK Leiden

Versie 1, 12-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/zorgenzekerheid/zorg-gemak-polis/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl