

Hieronder vindt u een lijst met vergoedingen die vanuit de basisverzekering ZEM Polis worden vergoed. U ziet hier of het eigen risico geldt en of u een eigen bijdrage betaalt.

Polisvoorwaarden

Dit is een samenvatting van de vergoedingen voor de belangrijkste zorg. Bekijk de polisvoorwaarden voor een volledig overzicht van alle vergoedingen en voorwaarden.

Declaraties en vergoeding niet-gecontracteerde zorg

De ZEM Polis is een combinatieverzekering. De meeste facturen voor zorg worden door de zorgaanbieders rechtstreeks bij ZEM gedeclareerd. Ontvangt u zorg van een niet-gecontracteerde zorgaanbieders? Dan gelden er andere vergoedingen, zie hiervoor 'Artikel 1.5.2 Hoogte van de vergoeding van zorg' van de polisvoorwaarden. De zorgaanbieders waarmee wij een contract hebben, kunt u vinden op www.zem.nl/gecontracteerd.

Let op: Aan dit vergoedingenoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Soort zorg	Toelichting	Eigen risico	Wettelijke eigen bijdrage
Huisarts	Consulten en behandelingen	Nee	Nee
Tandarts	Tot 18 jaar: controle en behandeling; en fluoridebehandeling voor kinderen tot 6 jaar die 'blijvende' tanden en kiezen krijgen	Nee	Nee
	Vanaf 18 jaar: chirurgische tandheelkundige hulp, röntgenonderzoek en uitneembare kunstgebitten. Periodieke controles worden niet vergoed.	Ja	Ja, bij kunstgebitten <ul style="list-style-type: none"> • Kunstgebit uitneembaar en volledig: 25% van de kosten • Kunstgebit uitneembaar en volledig kunstgebit op implantaten: 10% van de kosten voor de onderkaak, 8% van de kosten voor de bovenkaak • Reparaties of overzetting (rebasing) van uitneembaar en volledig kunstgebit: 10% van de kosten
Medisch specialist	Bezoek medisch specialist, zoals een kaakchirurg, internist of allergoloog	Ja	Nee
Ziekenhuis	Ziekenhuisverblijf, operaties en spoedeisende hulp in het ziekenhuis	Ja	Nee
Ziekenvervoer	Ambulancevervoer indien medisch noodzakelijk	Ja	Nee
	Ziekenvervoer met auto of openbaar vervoer indien de verzekerde hierop is aangewezen	Ja	Ja. € 126,- per kalenderjaar
	Patiënten die meerdere dagen achter elkaar behandeld worden kunnen ook kiezen voor een logeervergoeding in plaats van de vergoeding voor vervoerskosten.	Ja	Nee, tenzij u een duurdere overnachting kiest.

Soort zorg	Toelichting	Eigen risico	Wettelijke eigen bijdrage
Medicijnen	Van een aantal medicijnen vergoeden we alléén de variant met de laagste prijs. Dit noemen we het 'voorkeursbeleid'. Bekijk het reglement Farmacie.	Ja (tenzij uw medicijnen onder het voorkeursbeleid vallen)	Nee, tenzij u zelf een duurder medicijn kiest.
Bloedonderzoek	Bloed prikken via huisarts en medisch specialist	Ja	Nee
Geestelijke gezondheidszorg (ggz)	Zorg voor mensen met psychische aandoeningen bij een vrijgevestigde therapeut of in een instelling	Ja	Nee
Fysiotherapie	Tot 18 jaar: maximaal 18 behandelingen (2x9) voor fysiotherapie	Nee	Nee
	Vanaf 18 jaar: (beperkte) fysiotherapie en oefentherapie vanaf de 21e behandeling bij aandoeningen die op de chronische lijst staan. De eerste 20 behandelingen betaalt u meestal zelf	Ja	Nee
	Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie tot en met de 9e behandeling	Ja	Nee
	Oefentherapie bij artrose aan de heup- en kniegewrichten tot en met de 12e behandeling	Ja	Nee
	Oefentherapie bij claudicatio intermittens (etalagebenen) tot en met de 37e behandeling	Ja	Nee
	Oefentherapie bij COPD tot en met de 70e behandeling in het eerste jaar	Ja	Nee
Logopedie	De behandeling moet een geneeskundig doel hebben	Ja	Nee
Ergotherapie	Maximaal 10 behandeluren per kalenderjaar	Ja	Nee
Dieetadvies	Maximaal 3 behandeluren per kalenderjaar	Ja	Nee
Zwangerschaps- en geboortezorg	Verloskundige zorg	Nee	Nee
	Kraamzorg	Nee	Ja. <ul style="list-style-type: none"> • Kraamzorg thuis: € 5,40 per uur • Kraamzorg in een instelling (kraamhotel, geboortecentrum enz.). U wilt bevallen in de instelling, maar dit is medisch gezien niet nodig: U betaalt in ieder geval per dag: € 21,50,- voor de moeder en € 21,50,- per baby. Afhankelijk van de instelling kan daar een bedrag bovenop komen. Is het tarief van de instelling hoger dan € 152,- per dag? Dan betaalt u ook het bedrag boven die € 152,-.
Wijkverpleging	Wijkverpleging inclusief persoonsgebonden budget voor wijkverpleging	Nee	Nee

Soort zorg	Toelichting	Eigen risico	Wettelijke eigen bijdrage
Hulpmiddelen	Hulpmiddelen voor behandeling, verpleging, revalidatie, verzorging of een specifieke beperking. Zoals een gehoorapparaat of orthopedische schoenen. Let op: géén rollators en andere eenvoudige loophulpmiddelen. Bekijk het reglement hulpmiddelen.	Ja	Bijbetaling afhankelijk van het middel. <ul style="list-style-type: none"> • Hoortoestellen: vanaf 18 jaar 25% van de kosten • Schoenen orthopedisch of allergeenvrij: tot 16 jaar € 67,- per paar, vanaf 16 jaar € 134,- per paar • Pruiken: alle kosten boven € 482,50,- • Contactlenzen: <ul style="list-style-type: none"> - voor lenzen die langer dan 1 jaar meegaan € 64,- per lens. Als de lenzen 3 jaar meegaan betaalt u 1 keer in die 3 jaar € 64,- per lens; - voor lenzen die korter dan 1 jaar meegaan € 64,- per lens, met een maximum van € 128,- per kalenderjaar. Als u in een jaar 3 keer nieuwe lenzen nodig heeft betaalt u dat jaar maar 1 keer € 64,- per lens. • Brillenglazen: <ul style="list-style-type: none"> Tot 18 jaar: € 64,- per brillenglas, met een maximum van € 128,- per kalenderjaar
Gehandicaptenzorg	Zorg voor gehandicapten die niet goed horen of zien of een taalontwikkelingsstoornis hebben	Ja	Nee
	Behandeling door een arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG)	Ja	Nee
Ouderenzorg	Revalidatiezorg voor ouderen	Ja	Nee
	Behandeling door een specialist ouderengeneeskunde (SO)	Ja	Nee
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)	Zorg voor mensen met overgewicht of obesitas. Een GLI is gericht op een gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden.	Nee	Nee