

# Zorgverzekering 2022

## Informatiedocument collectieve zorgverzekering voor buitenlandse uitzendkrachten

ZEM Polis en deelname Waarborgfonds Stichting VBW

### Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat de ZEM zorgverzekering en deelname aan het Waarborgfonds van de Stichting VBW voor u betekenen. Het is een overzicht van de belangrijkste kenmerken en daarom niet volledig. De polisvoorwaarden van de ZEM zorgverzekering kunt u vinden op [www.zem.nl](http://www.zem.nl). Het Reglement van het Waarborgfonds van de Stichting VBW is aan uw werkgever verstrekt.

### Wat voor verzekering is dit?

De ZEM zorgverzekering van Zorg en Zekerheid bestaat uit een basisverzekering en een aanvullende verzekering. De basisverzekering is de verplichte verzekering voor zorgkosten in Nederland. De aanvullende verzekering dekt de kosten die vallen binnen het verplicht eigen risico. U kunt daarnaast aanspraak maken op het Waarborgfonds van de Stichting VBW bij bepaalde calamiteiten die niet gedekt zijn bij Zorg en Zekerheid, namelijk bij spoedeisende tandheelkundige hulp, arbeidsgerelateerde fysiotherapie en repatriëring bij overlijden (repatriëring binnen Europa).



#### Wat is verzekerd?

Hieronder leest u de belangrijkste vergoedingen. De gecontracteerde zorgaanbieders van Zorg en Zekerheid kunt u nalezen op [www.zorgenzekerheid.nl](http://www.zorgenzekerheid.nl). Zorg in het buitenland is verzekerd, maar bij niet-spoedeisende zorg heeft u vooraf toestemming van Zorg en Zekerheid nodig.

##### Huisarts

- ✓ Behandeling bij de huisarts is verzekerd. Ook wanneer u niet bij een huisarts staat ingeschreven en de huisarts daarom een passantentarif in rekening brengt.

##### Medicijnen

- ✓ Medicijnen bij een gecontracteerde apotheek zijn verzekerd. Voor sommige medicijnen betaalt u een eigen bijdrage.

##### Fysiotherapie

- ✓ Fysiotherapie voor bepaalde aandoeningen en/of behandelingen wordt vergoed door Zorg en Zekerheid. Daarnaast kunt u aanspraak maken op het Waarborgfonds van de Stichting VBW voor arbeidsgerelateerde fysiotherapie.

##### Ziekenhuis

- ✓ Zorg in een gecontracteerd ziekenhuis is verzekerd. Zorg en Zekerheid heeft een contract met alle ziekenhuizen in Nederland.

##### Hulpmiddelen

- ✓ Hulpmiddelen zijn verzekerd als ze geleverd worden door een gecontracteerde leverancier. Voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage.

##### Wijkverpleging

- ✓ Wijkverpleging door een gecontracteerde verpleegkundige is verzekerd.

##### Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

- ✓ Zorg bij een gecontracteerde GGZ-zorgverlener is verzekerd.

##### Tandarts

- ✓ U kunt aanspraak maken op het Waarborgfonds van de Stichting VBW voor spoedeisende tandheelkundige hulp.



#### Wat is niet verzekerd?

- ✗ De overheid bepaalt welke zorg is verzekerd in de basisverzekering. Alternatieve zorg en cosmetische ingrepen vallen daar bijvoorbeeld niet onder.
- ✗ Soms heeft u een verwijzing van een zorgverlener of toestemming van Zorg en Zekerheid of de Stichting VBW nodig. Heeft u deze niet, dan krijgt u geen vergoeding.



#### Zijn er dekkingbeperkingen?

##### Zorg bij niet gecontracteerde zorgaanbieders

Zorg bij niet gecontracteerde zorgaanbieders in Nederland wordt vergoed tot maximaal 75% van het tarief dat Zorg en Zekerheid heeft afgesproken met de gecontracteerde.

Bij niet-spoedeisende zorg in het buitenland wordt maximaal 75% vergoed van wat een behandeling in Nederland zou kosten.

##### Eigen risico

Elke Nederlandse zorgverzekering heeft een eigen risico, wat inhoudt dat u zorgkosten tot een bepaalde hoogte zelf betaalt. Het eigen risico geldt niet voor onder andere de huisarts, verloskundige en wijkverpleegkundige.

Het verplichte eigen risico bedraagt € 385 per volledig verzekerd jaar. Dit is voor u afgedekt in een aanvullende verzekering bij Zorg en Zekerheid.

##### Eigen bijdrage

Voor sommige zorg, zoals kraamzorg en bepaalde medicijnen of hulpmiddelen, betaalt u zelf een eigen bijdrage.

##### Medicijnen, tandarts en fysiotherapie

De apotheek geeft u het voorkeursmedicijn. Wilt u een middel van een ander merk? Dan betaalt u dit zelf.

Spoedeisende tandheelkundige hulp wordt vergoed tot € 200 per kalenderjaar.

Arbeitsgerelateerde fysiotherapie wordt vergoed tot maximaal 5 behandelingen (en eventueel nog eens 5 behandelingen na goedkeuring) met een maximum van € 35 per behandeling.



### Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent wereldwijd verzekerd. Maar Zorg en Zekerheid vergoedt maximaal 75% van wat een behandeling in Nederland zou kosten, tenzij het om spoedeisende zorg gaat. Wilt u naar het buitenland voor een behandeling? Vaak heeft u dan wel toestemming van Zorg en Zekerheid nodig. Informeer daarom vooraf welke voorwaarden gelden. U kunt ook een S1 formulier aanvragen via uw werkgever. Met dit S1 formulier kunt u, zolang u de Nederlandse zorgverzekering heeft en hiervoor premie betaalt, in uw thuisland gebruik maken van de zorg die vergoed wordt in uw thuisland. Informeer naar de voorwaarden hiervoor.



### Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw gezin, wordt er bijvoorbeeld een kind geboren? Geef dat dan door. Stuur rekeningen zo snel mogelijk toe.



### Hoe en wanneer betaal ik?

De premiebetaling vindt plaats via uw werkgever.



### Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. Het is mogelijk om gedurende het kalenderjaar uw collectieve verzekering (die via uw werkgever is afgesloten) om te zetten in een individuele verzekering bij Zorg en Zekerheid. Indien uw dienstverband bij uw werkgever eindigt, zal ook de collectieve zorgverzekering die via uw werkgever bij Zorg en Zekerheid is afgesloten worden beëindigd. **Let op!** Indien u in Nederland woonachtig of werkzaam blijft, blijft uw zorgverzekeringsplicht doorlopen. U bent echter na afmelding door uw werkgever niet langer bij Zorg en Zekerheid verzekerd. Het is mogelijk om uw verzekering in dat geval individueel voort te zetten. Informeer naar de voorwaarden hiervoor.



### Hoe zeg ik mijn contract op?

Opzegging vindt plaats via de werkgever.