Verzekeringsvoorwaarden Univé GemeentePakket 2017

Univé Zorg Geregeld polis
Aanvullende verzekeringen

- Compact
- Compleet
- Compleet met € 0,- eigen risico

UNIVÉ VERZEKERINGEN

Daar plukt ú de vruchten van!

Welkom bij Univé

Uw zorgverzekeraar zonder winstoogmerk!

Dit zijn de verzekeringsvoorwaarden die gelden voor uw aanvullende verzekering(en). De telefoonnummers en adressen die voor u van belang zijn, hebben wij op deze pagina voor u op een rij gezet.
Wilt u meer weten? Ga dan naar www.unive.nl. U vindt daar alle informatie over de zorgverzekering en aanvullende verzekeringen. U kunt ook één van onze Univé-vestigingen bezoeken. Kijk op www.unive.nl/contact voor het kantoor bij u in de buurt.

Mijn Univé Zorg

Via Mijn Univé Zorg kunt u onder andere uw declaraties inzien. Met uw DigiD kunt u direct veilig inloggen op www.mijnunivezorg.nl.

Actueel nieuws

Op de hoogte blijven van alle ontwikkelingen? Meldt u aan voor de digitale Univé-nieuwsbrief op www.unive.nl/nieuwsbrief.

BELANGRIJKE INFORMATIE

Contact

Klantenservice:	072 - 527 76 22
Univé Alarmcentrale:	+31 40 297 57 50 (+ = internationaal toegangsnummer)
Univé Kraamzorg:	0800 - 899 80 99
Zorgadvies en bemiddeling:	088 - 131 16 17

Vervoer

Wilt u vervoerskosten declareren? U vindt het Aanvraagformulier Zittend Ziekenvervoer op www.unive.nl/zorgverzekering/documenten. Of bel hiervoor met onze Klantenservice.

Gecontracteerde, aangewezen en erkende zorgaanbieders

Onze gecontracteerde, aangewezen en erkende zorgaanbieders vindt u op www.unive.nl/vergelijkenkies. Of bel hiervoor met onze klantenservice.

Aanvragen toestemming

Wilt u weten voor welke vergoedingen u vooraf toestemming van ons nodig heeft? Dit vindt u terug in deze verzekeringsvoorwaarden. Wilt u toestemming aanvragen? Download het toestemmingsformulier op www.unive.nl/zorgverzekering/documenten. Dit formulier kunt u printen, invullen en opsturen naar:
Univé Zorg
T.a.v. Machtigingen
Postbus 25150
5600 RS Eindhoven

Declareren

Uw declaraties dient u eenvoudig online in via www.mijnunivezorg.nl. U kunt veilig inloggen met uw DigiD. Het bedrag dat wij vergoeden, ontvangt u binnen 10 werkdagen op uw rekening.
Declareert u liever per post? Stuur dan de originele nota met een declaratieformulier naar:
Univé Zorg
Postbus 25030
5600 RS Eindhoven

Leeswijzer

Deze verzekeringsvoorwaarden hebben betrekking op de aanvullende verzekeringen van de Univé Gemeentepakketten. Heeft u een Univé GemeentePakket Compact of Univé GemeentePakket Compleet afgesloten, kijk dan voor de artikelnummers van de vergoedingen en de voorwaarden in de inhoudsopgave op pagina 3.
De daadwerkelijke vergoedingen vindt u in het betreffende artikel. Een aantal zorgvormen is gebundeld, zoals alternatieve zorg en tandheelkundige zorg. De vergoeding voor deze zorgvormen is in de vorm van een budget. De hoogte van de budgetten vindt u onderaan het betreffende artikel. De verzekeringsvoorwaarden zijn een limitatieve opsomming van de vergoedingen. Alleen de beschreven aanspraken worden vergoed.

Wat is een budget?
Een budget is een gezamenlijk maximum bedrag voor de in dat budget opgenomen zorg. U heeft binnen het gemaximeerde bedrag vrije keuze van de in het budget genoemde zorg.

Inhoud

I. Algemeen gedeelte 5

Artikel 1. Verzekerde zorg 5
Artikel 2. Algemene bepalingen 8
Artikel 3. Premie 10
Artikel 4. Overige verplichtingen 11
Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden 11
Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering 12
Artikel 7. Klachten en geschillen 13
Artikel 8. Zorgadvies en bemiddeling 13

II. Univé GemeentePakket Compact of Univé GemeentePakket Compleet 14

Artikel 9. Alternatieve zorg 14
Artikel 10. Beweegzorg 14

GEBOORTEZORG **16**
Artikel 11. Verloskundige zorg 16
Artikel 12. Combinatietest 16
Artikel 13. Geboorte-uitkering 17
Artikel 14. Eigen bijdrage kraamzorg 17
Artikel 15. Nazorg moeder en pasgeborene 17
Artikel 16. Kraamzorg bij adoptie 18
Artikel 17. Kraampakket 18
Artikel 18. Elektrische borstkolf 18
Artikel 19. Lactatiekundig consult 18

BUITENLAND **19**
Artikel 20. Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland 19
Artikel 21. Repatriëring 19

FARMACIE **20**
Artikel 22. Anticonceptie vanaf 21 jaar 20

MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG **20**
Artikel 23. Sterilisatie 20
Artikel 24. Ooglidcorrectie 20
Artikel 25. Flapoorcorrectie 21

HUIDBEHANDELINGEN **21**
Artikel 26. Acnebehandeling 21
Artikel 27. Camouflagetherapie 22
Artikel 28. Ontharen (epilatie) 22
Artikel 29. Psoriasisbehandeling 22

HULPMIDDELEN **23**
Artikel 30. Hand- en/of vingerspalk voor tijdelijk gebruik 23
Artikel 31. Mammaprothese 23
Artikel 32. Pruiken of mutssja's 23
Artikel 33. Steunpessarium 24
Artikel 34. Confectieschoenen/orthopedische schoenen 24
Artikel 35. Hoortoestellen 24
Artikel 36. Brillen en contactlenzen 25
Artikel 37. Plaswekker 26
Artikel 38. Steunzolen of therapiezolen 26

Artikel 39. Verpleegartikelen bij thuiszorg 26
Artikel 40. Personenalarmering 27

PREVENTIE **27**
Artikel 41. Cursussen 27
Artikel 42. Leefstijl Check 28
Artikel 43. Diëtetiek 28
Artikel 44. Valpreventie 29
Artikel 45. Sport Medisch Advies 29
Artikel 46. Zorg voor vrouwen in de overgang 29

PSYCHOLOGISCHE ZORG **30**
Artikel 47. Cogmed tot 18 jaar 30
Artikel 48. Neurofeedback 30
Artikel 49. Seksuologische zorg 30

DIVERSEN **31**
Artikel 50. Kuurreizen 31
Artikel 51. Lidmaatschap patiëntenvereniging 32
Artikel 52. Herstellingsoorden en zorghotels 32
Artikel 53. Hospice 33
Artikel 54. Verblijf in een logeerhuis of familiehuis bij ziekenhuisopname 33
Artikel 55. Voetverzorging voor de reumatische voet en diabetische voet 33
Artikel 56. Podotherapie 34
Artikel 57. Vervoer in verband met transplantatie van organen 34
Artikel 58. Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen 35
Artikel 59. Zittend ziekenvervoer 35
Artikel 60. Mantelzorgmakelaar 35
Artikel 61. Vervangende mantelzorg 36
Artikel 62. Eigen bijdrage Wmo / Wlz 36

TANDHEELKUNDIGE ZORG **37**
Artikel 63. Tandheelkundige zorg 37
Artikel 64. Gebitsprothesen 38
Artikel 65. Orthodontische zorg 38

III. €0,- wettelijk verplicht eigen risico 39

IV. Begripsomschrijvingen 40

I. Algemeen gedeelte

Artikel 1. Verzekerde zorg

1.1. Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

Uw aanvullende verzekering geeft u recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden.

Medische noodzaak
U heeft recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

1.2. Wie mag de zorg verlenen

Uw zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. In het betreffende zorgartikel vindt u welke zorgaanbieders de zorg mogen verlenen en aan welke aanvullende voorwaarden de zorgaanbieder moet voldoen. Voor een aantal vormen van zorg hebben we zorgaanbieders gecontracteerd, aangewezen of erkend. Een overzicht van de door ons gecontracteerde, aangewezen en erkende zorgaanbieders vindt u op onze website.

1.3. Vergoeding van (de kosten van) verzekerde zorg

U heeft recht op vergoeding van de kosten van (verzekerde) zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, dan vergoeden wij de kosten tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

1.3.1. Zorg verleend door een gecontracteerde zorgaanbieder

Als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgaanbieder, dan vergoeden wij de kosten van zorg op basis van het met de betrokken zorgaanbieders overeengekomen tarief.

1.3.2. Zorg verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Dan kan het zijn dat u de rekening of een deel van de rekening zelf moet betalen. Dit vindt u in het betreffende zorgartikel.

1.3.3. Zorg verleend door een niet-aangewezen of niet-erkende zorgaanbieder

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen of erkend? Dan vergoeden wij de kosten niet. Dit vindt u in het betreffende zorgartikel.

1.3.4. Budget

Is er voor de betreffende zorg sprake van een budget? Dan is de totale vergoeding nooit hoger dan het maximale bedrag van het budget dat in het betreffende zorgartikel wordt genoemd.

1.4. Insturen van nota's

Veel zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota heeft ontvangen, dan kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota naar ons opsturen. Stuur ons alstublieft geen kopie of aanmaning. Wij nemen alleen originele nota's in behandeling. U kunt nota's tot maximaal 3 jaar na het begin van de behandeling indienen.

Het is belangrijk dat op de nota de volgende informatie staat:
- uw naam, adres en geboortedatum van de verzekerde;
- soort behandeling, het bedrag per behandeling en de datum van de behandeling;
- naam en adres van de zorgaanbieder.

De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er direct en eenduidig uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding wij verplicht zijn. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van www.XE.com. Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat de behandeling heeft plaatsgevonden. Nota's moeten zijn geschreven in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans. Als wij het noodzakelijk vinden dan kunnen wij u vragen om een nota te laten vertalen door een beëdigd vertaler. De vertaalkosten vergoeden wij niet. Wij hebben het recht te wachten met betaling van de nota totdat betaling van de kosten door u is aangetoond.

Online declareren
U declareert uw nota's gemakkelijk en snel online. Ga daarvoor naar www.mijnunivezorg.nl. U moet de originele nota tot een jaar na het indienen van de declaratie bewaren. Wij kunnen de nota's opvragen in verband met controle. Als u de nota's niet kunt overleggen, dan kunnen wij de uitgekeerde bedragen bij u terugvorderen of verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

1.5. Rechtstreekse betaling

Wij hebben het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder. Hiermee vervalt uw recht op vergoeding.

1.6. Verrekening van kosten

Als wij rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen en meer vergoeden dan waartoe wij ten opzichte van u gehouden zijn of de kosten van zorg komen anderszins voor uw rekening, dan bent u als verzekeringnemer de kosten verschuldigd aan ons. Deze bedragen brengen wij later bij u als verzekeringnemer in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Wij kunnen deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

1.7. Verwijzing, voorschrift of toestemming

Voor sommige vormen van zorg heeft u een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. U kunt dit in het betreffende zorgartikel terugvinden. Een verwijzing, voorschrift en/of toestemming vooraf is niet nodig voor acute zorg, dat wil zeggen zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.

Verwijzing of voorschrift
Staat in het zorgartikel dat u een verwijzing of voorschrift nodig heeft? Dan kunt u die vragen aan de zorgaanbieder die in het artikel wordt genoemd. Vaak is dat de huisarts.

Toestemming
U heeft in een aantal gevallen toestemming nodig voordat de zorg wordt geleverd. Deze toestemming noemen wij ook wel een machtiging. Als u vooraf geen toestemming heeft gekregen, dan heeft u geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij een contract hebben gesloten? Dan hoeft u niet zelf toestemming bij ons aan te vragen. Uw zorgaanbieder beoordeelt in dit geval of u voldoet aan de voorwaarden en/of vraagt voor u toestemming bij ons aan. U kunt uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen. Ons adres vindt u voor in de verzekeringsvoorwaarden.
Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Dan moet u zelf bij ons toestemming aanvragen.

1.8. Wanneer heeft u recht op (vergoeding van de kosten van) verzekerde zorg?

U heeft recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de zorg is geleverd tijdens de looptijd van uw aanvullende verzekering.
Als in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over (kalender)jaar dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend de door de zorgaanbieder opgegeven datum waarop de zorg is geleverd bepalend. Als een behandeling in twee kalenderjaren valt en de zorgaanbieder de kosten hiervan in één bedrag in rekening mag brengen (bijvoorbeeld een diagnosebehandelcombinatie), dan vergoeden wij deze kosten als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de aanvullende verzekering en worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de behandeling is gestart.

1.9. Uitsluitingen

U heeft geen recht op:

- vormen van zorg of diensten die worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- vergoeding van kosten omdat u niet op een afspraak met een zorgaanbieder bent verschenen (de zogenoemde 'no show fee');
- vergoeding van de kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- vergoeding van eigen bijdragen die of eigen risico dat u ons verschuldigd bent op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de Zorgverzekeringswet als u verzekeringsplichtige in de zin van die wet was;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet of een andere wet, voorziening of verzekering al dan niet van oudere datum als de aanvullende verzekering bij ons niet zou bestaan. In dat geval is de aanvullende verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal op grond van deze verzekeringsvoorwaarden alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop u elders aanspraak zou kunnen maken. Wij hanteren het convenant samenloop reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen. U kunt het convenant vinden op onze website;
- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;
- (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij die zich in Nederland voordoen, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;
- (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door grove schuld of opzet;
- vergoeding als de kosten in rekening worden gebracht door uzelf, uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid.

1.10. Recht op (vergoeding van de kosten van) zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

Heeft u zorg nodig die het gevolg is van één of meer terroristische handelingen? Dan geldt de volgende regel.
Als de totale schade die in een (kalender)jaar wordt gedeclareerd bij schade-, levens- of natura uitvaartverzekeraars volgens de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het maximumbedrag dat deze maatschappij per jaar herverzekert, dan heeft u maar recht op een bepaald percentage van de kosten of de waarde van de zorg. De NHT bepaalt dit percentage. Dit geldt voor schade-, levens- en uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is. De exacte definities en bepalingen van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

Waarborg uitkering bij terrorismeschade

Om te kunnen waarborgen dat u een uitkering krijgt bij terrorismeschade, hebben (bijna alle) verzekeraars in Nederland de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij Terrorisme (NHT) opgericht. Ook wij zijn hierbij aangesloten. De NHT heeft een regeling opgesteld waardoor u in ieder geval (een deel van) uw schade vergoed kunt krijgen.

De NHT heeft een maximum gesteld aan het totaal uit te keren bedrag bij een terroristische daad. Het maximum van 1 miljard euro per kalenderjaar geldt voor alle verzekerden samen. Is de totale schade hoger, dan krijgt elke verzekerde met schade een gelijk percentage van het maximumbedrag uitgekeerd. De NHT heeft de regels voor het zorgvuldig afwikkelen van schadeclaims opgenomen in het Protocol -afwikkeling claims.
In de praktijk kan dit dus betekenen dat u minder krijgt uitgekeerd dan de werkelijke waarde van de schade. Maar het betekent ook dat u ervan bent verzekerd dat u in ieder geval (een deel van de schade) krijgt vergoed.

Artikel 2. Algemene bepalingen

2.1. Grondslag van de aanvullende verzekering

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier heeft aangegeven of die u ons schriftelijk heeft doorgegeven.

2.2. Aanvullende verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde of op andere schriftelijke wijze aan u bevestigde aanvullende verzekering(en). Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de volgende aanvullende verzekeringen:

- Univé GemeentePakket Compact hoofdstuk II;
- Univé GemeentePakket Compleet hoofdstuk II;
- Univé GemeentePakket €0 verplicht Eigen Risico hoofdstuk III.

Als u een Univé GemeentePakket Compact of Compleet bij ons heeft afgesloten dan wordt de (vergoeding van de kosten van) zorg waarop u aanspraak kunt maken omschreven in de artikelen 9. tot en met 66.

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, is hoofdstuk I Algemeen gedeelte en hoofdstuk IV Begripsomschrijvingen op alle aanvullende verzekeringen van toepassing.

2.3. Bijbehorende documenten

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar documenten. Deze maken deel uit van de voorwaarden voor zover van toepassing. Het gaat om de volgende documenten:

- Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering;
- Regeling zorgverzekering;
- Reglement Gezichtshulpmiddelen;
- Clausuleblad terrorismedekking;
- Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders;
- Overzicht gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders;
- Verwijzingsprotocol naar de lactatiekundige NVL;
- Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera.

Deze documenten kunt u vinden op onze website en ook telefonisch opvragen.

2.4. Fraude

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden en/of al gemaakte kosten moeten worden terugbetaald. Als u fraude pleegt, dan vervalt uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen bij u terug. U bent ook verplicht de kosten die voortvloeien uit het onderzoek naar fraude te betalen.

Bij fraude registreren wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige of medepleger in ons Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij de Autoriteit persoonsgegevens en wordt beheerd door onze afdeling Veiligheidszaken.
Ook kan registratie plaatsvinden van uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige(n) en medepleger(s):

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in het externe verwijzingsregister van de stichting CIS.

Wij kunnen van de fraude ook aangifte doen bij politie en opsporingsinstanties.

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat wij uw aanvullende verzekering(en) kunnen beëindigen. U kunt gedurende een periode van 8 jaar geen aanvullende verzekeringen sluiten bij de verzekeraars van de Coöperatie VGZ U.A.

2.5. Bescherming persoonsgegevens

Wij nemen uw privacy serieus. Het verzamelen en verwerken van uw persoonsgegevens is nodig voor het aangaan en uitvoeren van uw (aanvullende) (zorg)verzekering(en). Uw persoonsgegevens nemen wij op in onze verzekerdenadministratie.

Verwerking persoonsgegevens
Uw persoonsgegevens verwerken wij voor de volgende doeleinden:
- voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst(en) of financiële dienst;
- voor controle en/of onderzoek onder verzekerden, zorgaanbieders en/of leveranciers of de zorg daadwerkelijk is geleverd;
- voor onderzoek naar de door verzekerden ervaren kwaliteit van de geleverde zorg;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector (het voorkomen en bestrijden van fraude);
- als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst: voor gegevensuitwisseling met de contractant van de collectieve overeenkomst voor de beoordeling van uw recht op premiekorting;
- werving voor deze verzekering en werving voor eigen en gelijksoortige diensten en producten en daarbij behorende marketingactiviteiten (tot 1 jaar na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst).

Op de verwerking van uw persoonsgegevens is de privacywetgeving van toepassing, waaronder de Wet Bescherming Persoonsgegevens, de ZN Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Wet algemene bepalingen BSN, de Wet gebruik BSN in de zorg en de Privacy Verklaring van Coöperatie VGZ U.A. U vindt de gedragscode en privacy verklaring vinden op onze website of telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website.

Wij zijn verplicht uw Burgerservicenummer (BSN) te gebruiken in onze administratie en in de communicatie (gegevensuitwisseling) met zorgaanbieders. Het BSN wordt ook gebruikt voor het declaratieverkeer. Beiden vinden plaats op een wettelijke basis.

Voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), www.stichtingcis.nl.

Wilt u meer informatie, uw persoonsgegevens inzien, corrigeren of verzet aantekenen? U kunt hiervoor bij de functionaris voor de gegevensbescherming (FG) terecht via het e-mailadres op onze website onder het kopje 'privacy'.

Gebruik persoonsgegevens door zorgaanbieders
Als wij uw nota's rechtstreeks van zorgaanbieders ontvangen en aan hen betalen, wordt uw aanvullende verzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres-, polisgegevens en burgerservicenummer (BSN) op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Als het om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, laat dit dan aan ons weten. Wij zorgen ervoor dat deze gegevens worden afgeschermd.

2.6. Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt. Als u alle mededelingen van ons langs elektronische weg wilt ontvangen, dan kunt u dit aangeven in Mijn Univé Zorg.

E-mail
Waar in de verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk', wordt ook verstaan 'per e-mail' als u daarvoor heeft gekozen. Onder 'adres' wordt in die situatie verstaan 'e-mailadres'.

2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie

Bij de totstandkoming van deze aanvullende verzekering(en) wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u schriftelijk aangeeft daar geen prijs op te stellen.
De Coöperatie is onderdeel van de Coöperatie VGZ U.A. en behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering(en). U kunt het lidmaatschap op elk gewenst moment opzeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand. Het lidmaatschap eindigt in ieder geval op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

2.8. Bedenkperiode

Bij het aangaan van de aanvullende verzekering, heeft u als verzekeringnemer een bedenktijd van 14 dagen. U kunt de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

2.9. Nederlands recht

Op de aanvullende verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3. Premie

3.1. Verschuldigdheid van premie

U bent als verzekeringnemer premie verschuldigd. Voor een verzekerde jonger dan 18 jaar hoeft tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag geen premie te worden betaald.
Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de aanvullende verzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

Voorbeeld: iemand die op 1 juli 18 jaar wordt, betaalt premie vanaf 1 augustus.

3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

3.2.1. De premies en voorwaarden zoals bepaald in de collectieve overeenkomst zijn van toepassing vanaf de dag dat u kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst.

3.2.2. Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals bepaald in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de aanvullende verzekering op individuele basis voortgezet.

3.2.3. U kunt maar aan 1 collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

3.3. Betaling van premie, wettelijke bijdragen en kosten

3.3.1. U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdragen maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.

3.3.2. U betaalt de premie, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen.

Kosteloze betaalmogelijkheden

a. U machtigt ons voor automatische incasso van verschuldigde bedragen (zie ook artikel 3.3.3).
b. U maakt gebruik van de mogelijkheid om via Mijn Univé Zorg gratis een digitale nota te ontvangen. In dat geval moet u zelf zorgen voor tijdige betaling, dit kan desgewenst direct via IDeal.
c. Uw werkgever of gemeente houdt de premie in op uw salaris of uitkering en draagt deze aan ons af. Deze betaalmogelijkheid heeft alleen betrekking op de premie.

Aan deze betaalmogelijkheden zijn geen extra kosten verbonden.

Kosten voor betaling per papieren factuur (acceptgiro)

Als u geen gebruikmaakt van de kosteloze betaalmogelijkheden voor uw premie, dan betaalt u € 1,50 voor alle kosten die gemaakt worden voor het in stand houden, vervaardigen en aanbieden van een papieren factuur en het verwerken van uw betaling. Ook als u voor de betaling geen gebruikmaakt van de papieren factuur.
U ontvangt ook een papieren factuur als een automatische incasso van uw premie niet kan worden uitgevoerd of als u een betalingsregeling met ons aangaat en u kiest voor betaling per papieren factuur. Ook dan betaalt u per papieren factuur € 1,50. Betaalt u uw premie per kwartaal of jaar en u kiest voor betaling per papieren factuur? Dan zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

3.3.3. Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen. Uw machtiging geldt tijdens, en zo nodig ook na afloop, van de verzekeringsovereenkomst. Wij informeren u tenminste 3 dagen voor de datum waarop de afschrijving plaatsvindt over het af te schrijven bedrag en de datum. Bent u het niet eens met een afschrijving? Dan kunt u het bedrag laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen is gemaximeerd tot € 220 per maand. Voor bedragen boven de € 220 sturen wij u een papieren factuur. Als wij ervoor kiezen u een papieren factuur te sturen, dan zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

3.4. Verrekening

U mag verschuldigde bedragen niet verrekenen met een bedrag dat u nog van ons verwacht.

3.5. Niet-tijdig betalen

3.5.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen, het eigen risico en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen niet op tijd betaalt, dan sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, dan kunnen wij de dekking van deze aanvullende verzekering(en) schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht de aanvullende verzekering(en) te beëindigen, als u niet op tijd betaalt. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kunnen de aanvullende verzekering(en) weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten.

3.5.2. Wij brengen de volgende kosten bij u in rekening in geval van niet-tijdig betalen:
-wettelijke rente vanaf de dag na de uiterste betaaldatum van de oorspronkelijke factuur;
-incassokosten vanaf de dag na de uiterste betaaldatum van de aanmaning.

3.5.3. Als u al bent aangemaand voor het niet op tijd betalen van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen, onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen of kosten, dan hoeven wij u bij het niet op tijd voldoen van een hierop volgende factuur niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.

3.5.4. Wij hebben het recht om opeisbare premie, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere bedragen die u van ons moet ontvangen.

3.5.5. Als wij de aanvullende verzekering beëindigen omdat u de premie niet op tijd heeft betaald, dan hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

Artikel 4. Overige verplichtingen

U bent verplicht:
- de zorgaanbieder te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers, tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die zij nodig hebben voor de controle op de uitvoering van de aanvullende verzekering;
- ons te informeren over feiten, die ervoor (kunnen) zorgen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging rekeningnummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, dan kunnen wij uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg schorsen.

Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden

5.1. Wijziging premie en voorwaarden

Wij hebben het recht de voorwaarden en premie van de aanvullende verzekering(en) op elk moment te wijzigen. Wij informeren u als verzekeringnemer hierover schriftelijk. Een dergelijke wijziging gebeurt op een door ons vast te stellen datum.

5.2. Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of premie van de aanvullende verzekering(en) in uw nadeel wijzigen, dan kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt in ieder geval de overeenkomst opzeggen gedurende één maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht heeft u niet als een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering

6.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekering van Univé aanvangt of op 1 januari van een jaar.
De aanvullende verzekering wordt gesloten voor het jaar waarin de aanvullende verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de verzekering telkens stilzwijgend verlengd voor de periode van een jaar.

6.2. Acceptatie voor de aanvullende verzekering(en)

6.2.1. Zorgverzekering

U kunt de aanvullende verzekering(en) als aanvulling op een basisverzekering (Univé Zorg Geregeld polis) van Univé sluiten, maar u bent dat niet verplicht. U kunt zich uitsluitend bij Univé aanmelden voor het Univé GemeentePakket €0 verplicht Eigen Risico aanvullende verzekering, indien u ook een Univé GemeentePakket Compleet heeft afgesloten. Voor het Univé GemeentePakket Compact, Compleet of €0 verplicht Eigen Risico geldt geen medische selectie.

6.2.2. Gezinsdekking

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder die bij u op de polis staan en kinderen jonger dan 18 jaar krijgen dezelfde aanvullende verzekering als de hoogst verzekerde volwassene op de polis.

6.2.3. Wijziging aanvullende verzekering

U kunt uw aanvullende verzekering wijzigen. Het bepaalde in 6.2.2. en 6.2.3. is van toepassing. U als verzekeringnemer moet de wijziging uiterlijk 31 december aan ons doorgeven. De wijziging gaat in per 1 januari van het volgend kalenderjaar. Voor zorg waarbij vergoedingstermijnen van meer dan een kalenderjaar gelden, lopen deze termijnen door bij wijziging van de aanvullende verzekering binnen Univé. Dit betekent dat eerder door ons uitgekeerde vergoedingen op grond van de vorige aanvullende verzekering meegenomen worden naar de nieuwe aanvullende verzekering. In de berekening van de hoogte van de vergoeding waarop u aanspraak kunt maken, tellen deze eerder uitgekeerde vergoedingen mee.

6.3. Einde van rechtswege

De aanvullende verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:
- Univé door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren;
- de verzekerde overlijdt;
- Univé stopt met het aanbieden en uitvoeren van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanvullende verzekeringen.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of andere feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van de aanvullende verzekering(en) hebben geleid of kunnen leiden. Als wij vaststellen dat de aanvullende verzekering is geëindigd of zal eindigen, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

Als de aanvullende verzekering eindigt omdat wij stoppen met het aanbieden van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanvullende verzekeringen stellen wij u als verzekeringnemer uiterlijk 3 maanden voordat de aanvullende verzekering eindigt hiervan op de hoogte.

6.4. Wanneer kunt u uw aanvullende verzekering opzeggen?

6.4.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen. U heeft dan tot 1 februari de tijd om een andere verzekeraar te zoeken, die u met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekert.

6.4.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:
- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2.;
- tegelijk met het beëindigen van de basisverzekering van Univé;
- als een meeverzekerd kind 18 jaar wordt. De opzegging gaat in op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin uw kind 18 jaar wordt, op voorwaarde dat wij de opzegging ontvangen vóór het einde van de maand waarin uw kind 18 jaar wordt.

6.4.3. Opzegservice

U kunt voor opzegging van de aanvullende verzekering(en) zoals bedoeld in artikel 6.4.1. en 6.4.2. ook gebruikmaken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars. Dit houdt in dat u de verzekeraar van de nieuwe zorgverzekering toestemming geeft om de oude zorgverzekering op te zeggen.

6.5. Wanneer kunnen wij de aanvullende verzekering opzeggen, ontbinden of schorsen?

Wij kunnen de aanvullende verzekering(en) schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:
als er sprake is van het niet op tijd betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5.:

- bij beëindiging van de afspraken op grond waarvan u bent toegetreden tot de collectieve verzekering. De aanvullende verzekering wordt dan per de eerste van de volgende maand dat het recht op de collectieve verzekering is vervallen omgezet in de Univé Aanvullend Goed en het Univé Tand Goed;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4.);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledige of onjuiste inlichtingen of stukken heeft verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u heeft gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken.

In die gevallen kunnen wij binnen 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de aanvullende verzekering opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

Artikel 7. Klachten en geschillen

7.1. Heeft u een klacht? Leg uw klacht voor aan de afdeling Klachtenmanagement.

U kunt ervan uitgaan dat wij alles rond uw aanvullende verzekering(en) goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht gemakkelijk indienen via het online klachtenformulier op onze website. Bent u niet in de gelegenheid om uw klacht digitaal in te dienen? Dan kunt u uw klacht schriftelijk voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 1256, 5602 BG Eindhoven. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

Tips bij het indienen van een klacht

- Geeft u zo precies mogelijk aan wat er is gebeurd, waarover u ontevreden bent, wat volgens u de beste oplossing is en wanneer u het beste bereikbaar bent.
- Stuur alle relevante stukken mee. Stuur geen originele stukken met uw klacht mee. U kunt de originele stukken namelijk zelf nog nodig hebben.
- Als u uw klacht niet zelf wilt of kunt indienen, dan is het ook mogelijk dit door iemand anders te laten doen. Om uw privacy te beschermen, hebben wij wel uw schriftelijke toestemming nodig. Pas daarna nemen wij uw klacht in behandeling.

U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met de beslissing of als u binnen 30 dagen geen reactie heeft ontvangen, dan kunt u uw klacht of geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), www.skgz.nl. U kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter.

7.2. Klachten over onze formulieren

Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht hierover voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 1256, 5602 BG Eindhoven. Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website.
U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met het antwoord of als u binnen 30 dagen geen reactie heeft ontvangen, dankunt u uw klacht voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt. Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, www.nza.nl, is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

Artikel 8. Zorgadvies en bemiddeling

U heeft aanspraak op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet-aanvaardbare lange wachtlijst voor medisch specialistische, kaakchirurgische of psychologische zorg of enige andere vorm van zorg met een wachttijd door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens deze aanvullende verzekering(en). Als sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd kunt u een beroep doen op onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling.
U kunt ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg. Denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg.
Wij bekijken samen met u welke mogelijkheden er zijn.

II. Univé GemeentePakket Compact of Univé GemeentePakket Compleet

Artikel 9. Alternatieve zorg

Omschrijving
Alternatieve zorg bestaat uit:
1. Behandelingen en consulten die vallen onder de volgende stromingen:
   a. acupunctuur en andere Oosterse geneeswijzen;
   b. antroposofische geneeswijzen;
   c. homeopathie;
   d. natuurgeneeswijzen;
   e. psychosociale zorg.

Wie mag de zorg verlenen?
Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Op onze website vindt u een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders. U kunt deze ook telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

2. Homeopathische of antroposofische geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet zijn geregistreerd en antroposofische producten of homeopathische middelen die in de Z-index een registratie HA of HM hebben. De geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een arts met een BIG-registratie, huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige en geleverd worden door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding
Het totale budget alternatieve zorg bedraagt:

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal € 150 per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 300 per kalenderjaar

Bijzonderheden
1. Onder alternatieve zorg verstaan wij niet consulten en (groeps)behandelingen voor:
   - preventie, welbevinden en/of zelfontplooiing;
   - sociaal (maatschappelijke) dienstverlening en coaching;
   - werk-, opvoedings- en/of schoolgerelateerde problemen;
   - relatietherapie;
   - schoonheidsbevordering;
   - het geven van voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting in verband met gewichtsproblemen;
   - celtherapie en chelatietherapie.
2. U heeft geen recht op vergoeding van de kosten voor diagnostisch onderzoek zoals laboratoriumonderzoek, scans, schoolpsychologisch onderzoek, intelligentieonderzoek en onderzoek voor het aanvragen van bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget.

Artikel 10. Beweegzorg

Omschrijving
Beweegzorg bestaat uit:
1. fysiotherapie;
2. oedeemtherapie;
3. oefentherapie Cesar/Mensendieck;
4. ergotherapie.

Naast deze reguliere therapieën kunt u ook gebruik maken van alternatieve bewegingstherapieën:
5. chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., orthomanuele geneeskunde, craniosacraaltherapie, haptotherapie en ontspannings- en ademhalingstherapie van Dixhoorn.

Wie mag de zorg verlenen?

1. Fysiotherapie: fysiotherapeut of gespecialiseerde fysiotherapeut.
   Een gespecialiseerde fysiotherapeut is een kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut en de manueel therapeut. De gespecialiseerde fysiotherapeut moet zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie of in het register van het Keurmerk Fysiotherapie;
2. Oedeemtherapie: oedeem(fysio)therapeut of huidtherapeut.
   De oedeem(fysio)therapeut moet zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie of in het register van het Keurmerk Fysiotherapie.
   De huidtherapeut moet zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP);
3. Oefentherapie Cesar/Mensendieck: oefentherapeut Cesar/Mensendieck en de specialistische oefentherapeuten die zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP). Dit zijn de kinder- en psychosomatisch oefentherapeut;
4. Ergotherapie: ergotherapeut;
5. Alternatieve bewegingstherapieën: een door ons aangewezen zorgaanbieder.

Wordt de zorg, zoals beschreven onder punt 1 tot en met 4, verleend door een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. U vindt de maximale vergoedingen per behandeling (zitting) in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Deze lijst vindt u op onze website.

Let op
Wij hebben voor ergotherapie en fysiotherapie voor de behandeling van de Ziekte van Parkinson alleen gespecialiseerde zorgaanbieders gecontracteerd die zijn aangesloten bij ParkinsonNet. Kijk voor meer informatie over ParkinsonNet op onze website.

Wordt de zorg, zoals beschreven onder punt 5, verleend door een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website.

Waar mag de zorg worden verleend
De zorg mag worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Als uw behandelend zorgaanbieder het medisch noodzakelijk vindt, kan deze zorg ook thuis worden verleend.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	maximaal 5 behandelingen per kalenderjaar voor alle beweegzorg samen, hieronder valt ook manuele therapie; voor alternatieve bewegingstherapieën maximaal 1 behandeling per dag tot maximaal € 45.
Univé GemeentePakket Compleet	maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar voor alle beweegzorg samen; voor alternatieve bewegingstherapieën maximaal 1 behandeling per dag tot maximaal € 45, voor manuele therapie maximaal 9 behandelingen per indicatie per kalenderjaar.

Bijzonderheden
Jonger dan 18 jaar

1. Niet-chronische aandoeningen:
   u hebt recht op vergoeding van de kosten van (kinder)fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de negentiende behandeling. De eerste achttien behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;

18 jaar en ouder

2. Chronische aandoeningen:
   u hebt recht op vergoeding van de eerste twintig behandelingen tot maximaal het aantal behandelingen in uw aanvullende verzekering. Vanaf de 21e behandeling hebt u recht op vergoeding van de kosten vanuit de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een verwijzing van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist en onze toestemming vereist. Deze chronische aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering).

3. Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar:
   vergoeding van de kosten van bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie geldt vanaf de tiende behandeling. De eerste negen behandelingen komen ten laste van de zorgverzekering;
4. Perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine (etalagebenen):
   vergoeding van de kosten van deze behandeling geldt vanaf de 38e behandeling. De eerste 37 behandelingen, gedurende maximaal 12 maanden, komen ten laste van de zorgverzekering.

Alle leeftijden

5. Vergoeding van ergotherapie geldt vanaf het 11e uur. De eerste 10 uur komen ten laste van de zorgverzekering. De ergotherapeut behandelt in termijnen van een kwartier. Wij tellen twee kwartieren als 1 behandeling.
6. Een screening, intake en onderzoek op dezelfde dag telt als 1 behandeling. Als een screening, intake en onderzoek niet op dezelfde dag plaatsvinden, dan telt dit als 2 behandelingen;
7. U hebt geen recht op behandelingen die niet als Beweegzorg worden beschouwd. Voorbeelden hiervan zijn:
   - arbocuratieve zorg. Dit is zorg die zich richt op genezing en behandeling van arbeidsgerelateerde acute en chronische lichamelijke aandoeningen.
   - Re-integratietrajecten. Re-integratie is het geheel aan maatregelen dat erop gericht is om de arbeidsongeschikte werknemer terug te laten keren in het arbeidsproces;
   - behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.
8. U hebt geen recht op vergoeding van de kosten voor diagnostisch onderzoek zoals laboratoriumonderzoek, scans, schoolpsychologisch onderzoek, intelligentieonderzoek en onderzoek voor het aanvragen van bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget.

GEBOORTEZORG

Geboortezorg betreft zorg rondom zwangerschap, bevalling en kraamtijd.

Artikel 11. Verloskundige zorg

Omschrijving

De kosten die voor uw rekening komen in verband met een (poli)klinische bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis of een geboortecentrum. Als u poliklinisch in het ziekenhuis of geboortecentrum bevalt zonder medische noodzaak, dan vergoedt de basisverzekering niet alle kosten.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	100% vergoeding eigen bijdrage
Univé GemeentePakket Compleet	100% vergoeding eigen bijdrage

Artikel 12. Combinatietest

Omschrijving

Gedeeltelijke vergoeding van combinatietest voor zwangere vrouwen. U kunt met de combinatietest laten onderzoeken hoe groot de kans is op een kind met het Downsyndroom of het syndroom van Edwards- en Patau (trisomie 21, 18 of 13). De combinatietest bestaat uit 2 onderzoeken:

- een bloedonderzoek tussen week 9 en 14 van de zwangerschap;
- de nekplooimeting via een echo, die gemaakt wordt tussen week 11 en 14 van de zwangerschap.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal €80 per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal €80 per kalenderjaar

Wie mag de zorg verlenen?

Een zorgaanbieder met een vergunning volgens de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) of door een zorgaanbieder die een overeenkomst heeft met een Regionaal Centrum voor Prenatale Screening.

Verwijzing
Verloskundige, huisarts of gynaecoloog die een overeenkomst heeft met een regionaal centrum voor prenatale screening.

Bijzonderheden
Wanneer u een medische indicatie heeft op basis van medische gronden, dan heeft u recht op vergoeding uit de basisverzekering. Hiervan is onder andere sprake als u eerder een kind met één van de genoemde syndromen heeft gekregen. Uw zorgverlener informeert u over medische indicatie.

Artikel 13. Geboorte-uitkering

Omschrijving
Een uitkering die u ontvangt als u uw kindje aanmeldt bij ons. U kunt dit bedrag besteden aan medisch noodzakelijke zaken van uw kindje of u kunt er kraamzorg voor inkopen.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	€ 70 per geboren kind
Univé GemeentePakket Compleet	€ 70 per geboren kind

Bijzonderheden
- Voorwaarde voor vergoeding is dat de moeder van het geboren kind zélf een verzoek tot uitkering doet.
- Er bestaat alleen recht op de uitkering als het kind binnen 60 dagen na de geboorte bij Univé als verzekerde wordt aangemeld.

Artikel 14. Eigen bijdrage kraamzorg

Omschrijving
Vergoeding van de eigen bijdrage voor kraamzorg (thuis, kraamzorghotel/geboortecentrum of in het ziekenhuis zonder medische noodzaak). Deze eigen bijdrage geldt vanuit de basisverzekering. De eigen bijdrage krijgt u vergoed over hetzelfde aantal uren waarop u vanuit de basisverzekering aanspraak kunt maken.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	100% vergoeding eigen bijdrage
Univé GemeentePakket Compleet	100% vergoeding eigen bijdrage

Artikel 15. Nazorg moeder en pasgeborene

Omschrijving
De nazorg omvat de ondersteuning van de moeder na de 10e dag vanaf de geboorte. Huishoudelijke hulp valt hier niet onder. Deze kraamzorg wordt aangeboden als de moeder onvoldoende kraamzorg heeft ontvangen binnen de gebruikelijke kraamzorgperiode van 10 dagen door:
- medische complicaties bij de moeder ontstaan binnen 8 dagen na de bevalling of;
- ziekenhuisopname van het pasgeboren kind.

De kraamzorgorganisatie stelt het aantal noodzakelijke kraamzorguren vast.

Wie mag de nazorg verlenen?
Gediplomeerde kraamverzorgende of een verpleegkundige.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal 12 uur verdeeld over maximaal 4 dagen
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal 12 uur verdeeld over maximaal 4 dagen

Artikel 16. Kraamzorg bij adoptie

Omschrijving
De noodzakelijke ondersteuning en advisering over verzorging van en omgang met het adoptiekind, jonger dan 3 maanden. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door de kraamzorgorganisatie.

Wie mag de kraamzorg verlenen?
Gediplomeerde kraamverzorgende of een verpleegkundige die als kraamverzorgende werkt.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	12 uur verdeeld over 4 aaneengesloten dagen
Univé GemeentePakket Compleet	12 uur verdeeld over 4 aaneengesloten dagen

Artikel 17. Kraampakket

Omschrijving
Een kraampakket dat door ons in overleg met verloskundigen is samengesteld. Als u zwanger bent, kunt u dit pakket aanvragen via onze website of via Univé Kraamzorg. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Volledig
Univé GemeentePakket Compleet	Volledig

Artikel 18. Elektrische borstkolf

Omschrijving
Huur en aanschaf van een elektrische borstkolf.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Eenmalig tot maximaal € 80
Univé GemeentePakket Compleet	Eenmalig tot maximaal € 80

Artikel 19. Lactatiekundig consult

Omschrijving
Vergoeding van een lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met borstvoeding.

Wie mag de zorg verlenen?
Lactatiekundige die lid is van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).

Verwijzing
U heeft een verwijsbrief nodig van verloskundige, kraamzorgorganisatie, consultatiebureau-arts of Jeugdgezondheidszorgverpleegkundige. De verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige. Dit protocol kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Eén consult per bevalling, tot maximaal € 65
Univé GemeentePakket Compleet	Eén consult per bevalling, tot maximaal € 65

BUITENLAND

Artikel 20. Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland

Omschrijving
Een aanvulling op de vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg die u vanuit de basisverzekering ontvangt. Kosten van vervoer vergoeden wij alleen als dit vervoer medisch noodzakelijk is voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval.
U ontvangt de vergoeding als:
- het om spoedeisende zorg gaat. Dit is zorg die onvoorzien is en redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland;
- u niet langer dan 365 dagen in het buitenland verbleef;
- u de kosten van zorg en vervoer in Nederland voor vergoeding in aanmerking komen.

Wij betalen de vergoeding uit in euro's. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de 'Historical Rates' van www.XE.com. Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat de behandeling heeft plaatsgevonden. U kunt gebruikmaken van de Univé Alarmcentrale, u vindt het telefoonnummer op uw zorgpas of op onze website. Dit is vooral aan te raden als het zorg betreft die hoge kosten met zich meebrengt, bijvoorbeeld een opname in een ziekenhuis.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Volledig
Univé GemeentePakket Compleet	Volledig

Artikel 21. Repatriëring

Omschrijving
Uw medisch noodzakelijk vervoer of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot naar Nederland. Hieronder valt het volgende:
- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig, of vervoer door een begrafenisondernemer;
- de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding;
- de noodzakelijke kosten van communicatie;
- de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen en/of hulpmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn.

Wie mag de repatriëring verzorgen?
Univé Alarmcentrale, u vindt het telefoonnummer op uw zorgpas of op onze website.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Volledig
Univé GemeentePakket Compleet	Volledig

Bijzonderheden
De Univé Alarmcentrale bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer.

FARMACIE

Artikel 22. Anticonceptie vanaf 21 jaar

Omschrijving
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden van 21 jaar en ouder die op grond van de Regeling zorgverzekering verstrekt mogen worden zoals anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium.

Wie mag de zorg verlenen?
Apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Recept
Huisarts, verloskundige of medisch specialist voor het eerste recept van een (nieuw) anticonceptiemiddel.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Geen vergoeding
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

Anticonceptie
De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel zoals bijvoorbeeld een spiraaltje worden, ongeacht uw leeftijd, vergoed vanuit de zorgverzekering.
Bent u jonger dan 21 jaar? Dan heeft u recht op anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium vanuit de basisverzekering.

MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

Artikel 23. Sterilisatie

Omschrijving
Vergoeding van de kosten van sterilisatie.

Wie mag de zorg verlenen?
Medisch specialist of – als het om een vasectomie (sterilisatie van de man) gaat – een huisarts

Vergoeding

	vrouw	man
Univé GemeentePakket Compact	Gecontracteerd: volledig Niet-gecontracteerd: maximaal € 1.500	Gecontracteerd: volledig Niet-gecontracteerd: maximaal € 800
Univé GemeentePakket Compleet	Gecontracteerd: volledig Niet-gecontracteerd: maximaal € 1.500	Gecontracteerd: volledig Niet-gecontracteerd: maximaal € 800

Artikel 24. Ooglidcorrectie

Omschrijving
U heeft recht op een bovenooglidcorrectie of levatorplastiek:
- als de pupil eenderde wordt bedekt door de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi als u recht vooruit kijkt, of;
- als er een duidelijke beperking van het zijwaartse gezichtsveld is. Dit blijkt uit een uitgesproken hangen van het bovenooglid of overhangende huidplooi aan de zijkant van het oog, of;
- bij aantoonbare onbehandelbaar smetten in de huidplooi van het bovenooglid.

Wie mag de zorg verlenen?
Medisch specialist.

Verwijzing
U heeft een verwijsbrief nodig van huisarts of medisch specialist.

Toestemming
U heeft vooraf onze toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen waarin de aard en de omvang van de afwijking wordt vermeld. Wij vragen u ook een foto mee te sturen (gemaakt door het ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking, zoals omschreven onder 'Omschrijving', goed zichtbaar is.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Gecontracteerd: volledig Niet-gecontracteerd: maximaal € 1.500
Univé GemeentePakket Compleet	Gecontracteerd: volledig Niet-gecontracteerd: maximaal € 1.500

Artikel 25. Flapoorcorrectie

Omschrijving
Een tegemoetkoming in de kosten van correctie van uitstaande oorschelpen (flaporen) voor verzekerden tot 12 jaar.

Wie mag de zorg verlenen?
Medisch specialist.

Verwijzing
U heeft een verwijsbrief nodig van huisarts of medisch specialist.

Toestemming
U heeft vooraf toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van de behandelend plastisch chirurg of KNO-arts meesturen.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Gecontracteerd: volledig Niet-gecontracteerd: maximaal € 2.300
Univé GemeentePakket Compleet	Gecontracteerd: volledig Niet-gecontracteerd: maximaal € 2.300

HUIDBEHANDELINGEN

Artikel 26. Acnebehandeling

Omschrijving
Behandeling van ernstige vorm van acne en behandeling van acnelittekens in het gezicht.

Wie mag de zorg verlenen?
Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website.

Verwijzing
U heeft een verwijsbrief nodig van huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	€ 200 per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	€ 200 per kalenderjaar

Artikel 27. Camouflagetherapie

Omschrijving
Behandeling gericht op het minder opvallend maken van littekens, spataderen, huidaandoeningen met kleurafwijkingen, inclusief de benodigde middelen. Er moet sprake zijn van ernstige (blijvende) ontsieringen van het gelaat en/of de hals.

Wie mag de zorg verlenen?
Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website.

Verwijzing
U heeft een verwijsbrief nodig van huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	€ 200 per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	€ 200 per kalenderjaar

Artikel 28. Ontharen (epilatie)

Omschrijving
Behandeling gericht op het definitief verwijderen van extreme haargroei in het gelaat.

Wie mag de zorg verlenen?
Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website.

Verwijzing
U heeft een verwijsbrief nodig van huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	€ 300 per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	€ 300 per kalenderjaar

Artikel 29. Psoriasisbehandeling

Omschrijving
Behandeling gericht op het bestrijden van de chronische huidziekte psoriasis door middel van balneotherapie.

Wie mag de zorg verlenen?
Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website.

Indicatie
Ernstige vorm van psoriasis.

Verwijzing
U heeft een verwijsbrief nodig van een dermatoloog.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	€ 500 per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	€ 500 per kalenderjaar

Bijzonderheden
Aanspraak op lichttherapie in de thuissituatie en andere vormen van therapie voor de bestrijding van psoriasis is opgenomen in de basisverzekering.

HULPMIDDELEN

Artikel 30. Hand- en/of vingerspalk voor tijdelijk gebruik

Omschrijving
Vergoeding van de kosten van maximaal 2 hand- en/of vingerspalken per kalenderjaar. De hand- en/of vingerspalk wordt tijdelijk ingezet als onderdeel van een behandeling om een gewricht te stabiliseren, te ondersteunen en/of te corrigeren.

Wie mag de zorg leveren?
Een door ons gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is gecontracteerd? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Volledig, maximaal 2 hand- en/of vingerspalken per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	Volledig, maximaal 2 hand- en/of vingerspalken per kalenderjaar

Bijzonderheden
De aanschafkosten van een hand- en/of vingerspalk voor preventief gebruik, bijvoorbeeld voor het beoefenen van sport, krijgt u niet vergoed.

Artikel 31. Mammaprothese

Omschrijving
Een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van plakstrips voor een mammaprothese, een borst-prothese-beha, een prothesebadpak en schoonmaakmiddelen die worden gebruikt na een borstamputatie.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	€ 50 per 2 kalenderjaren
Univé GemeentePakket Compleet	€ 50 per 2 kalenderjaren

Artikel 32. Pruiken of mutssja's

Omschrijving
Een tegemoetkoming in de kosten in verband met de aanschaf van een pruik of mutssja volgens de Regeling zorgverzekering. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt in het kader van de Regeling zorgverzekering en de kosten van de aanschaf van de pruik of mutssja.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	€ 100 per pruik of mutssja
Univé GemeentePakket Compleet	€ 300 per pruik of mutssja

Artikel 33. Steunpessarium

Omschrijving
Vergoeding van de kosten van een pessarium, inclusief vergoeding van de kosten van het plaatsen. Het pessarium houdt bij een verzakking de blaas en/of baarmoeder op de juiste plaats.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Volledig met een maximum van 1 steunpessarium in de gehele looptijd van de aanvullende verzekering
Univé GemeentePakket Compleet	Volledig met een maximum van 1 steunpessarium in de gehele looptijd van de aanvullende verzekering

Artikel 34. Confectieschoenen/orthopedische schoenen

35.1. Aangepaste confectieschoenen.

Omschrijving
Aangepaste confectieschoenen.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal € 50 per paar
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 50 per paar

35.2. Inspectie en reparatie van (semi-)orthopedische schoenen

Wie mag de zorg verlenen?
De oorspronkelijke leverancier.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal € 30 voor de gehele looptijd van de aanvullende verzekering
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 30 voor de gehele looptijd van de aanvullende verzekering

Bijzonderheden
Recht op vergoeding bestaat als er sprake is van een indicatie voor orthopedische schoenen volgens de Regeling zorgverzekering.

Artikel 35. Hoortoestellen

35.1 Batterijen hoortoestel

Omschrijving
Batterijen voor een hoortoestel.

Wie mag de zorg leveren?
Levering door een leverancier met wie wij daartoe een overeenkomst hebben gesloten.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor maximaal 2 hoortoestellen
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor maximaal 2 hoortoestellen

35.2 Eigen bijdrage hoortoestel

Omschrijving
Een tegemoetkoming in de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met de aanschaf van een hoortoestel volgens de Regeling zorgverzekering. Het betreft hier het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal € 300 per hoortoestel
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 300 per hoortoestel

Bijzonderheden
Recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de basisverzekering. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Hoorzorgpakket
U kunt ook gebruikmaken van een compleet hoorzorgpakket bij Specsavers. Univé heeft met Specsavers afspraken gemaakt over levering van een compleet hoorzorgpakket, bestaande uit een hoortoestel, servicepakket, dry-box en een korting op uw eigen bijdrage. Zie voor meer info: www.unive.nl

Artikel 36. Brillen en contactlenzen

Omschrijving
U hebt eenmaal per 3 kalenderjaren de keuze uit:
1. Een enkelvoudige of multifocale complete bril op sterkte geleverd door Specsavers, Hans Anders, eyes + more of Pearle volgens het Reglement gezichtshulpmiddelen of;
2. Een tegemoetkoming in de kosten van aanschaf van een bril op sterkte bij een opticien of optiekbedrijf waarmee wij voor deze zorg geen overeenkomst hebben gesloten of;
3. 36 setjes maandlenzen geleverd door Specsavers, Hans Anders of Pearle.

Vergoeding
Eenmaal per 3 kalenderjaren voor de onder Omschrijving punt 1 tot en met 3 genoemde zorg

Univé GemeentePakket Compact	1 Een enkelvoudige of multifocale bril uit het basisassortiment van de hierboven genoemde gecontracteerde leveranciers 2. Maximaal € 130 3. 36 setjes maandlenzen geleverd door de hierboven genoemde gecontracteerde leveranciers.
Univé GemeentePakket Compleet	1 Een enkelvoudige of multifocale bril uit het uitgebreide assortiment van de hierboven genoemde gecontracteerde leveranciers 2. Maximaal € 150 3. 36 setjes maandlenzen geleverd door de hierboven genoemde gecontracteerde leveranciers.

Bijzonderheden
1. De door ons gecontracteerde leveranciers en hun assortiment vindt u in het Reglement gezichtshulpmiddelen.
2. De kosten van het aanmeten van een bril of contactlenzen worden niet afzonderlijk betaald. De kosten voor het aanmeten, maken onderdeel uit van de aanschaf;
3. De periode van 3 kalenderjaren omvat het kalenderjaar waarin u een bril of lenzen hebt gekocht en de hieraan voorafgaande 2 kalenderjaren.

Hebt u in 2015 kosten voor een bril, brillenglazen en/of lenzen gedeclareerd en hebt u nog een restbudget? Dan blijven voor u de verzekeringsvoorwaarden 2016 voor brillen en lenzen gelden tot 1 januari 2018.
Hebt u in 2016 kosten voor een bril, brillenglazen en/of lenzen gedeclareerd en hebt u nog een restbudget? Dan blijven voor u de verzekeringsvoorwaarden 2016 gelden tot 1 januari 2019.

Artikel 37. Plaswekker

Omschrijving
Vergoeding van de (huur)kosten van een plaswekker in verband met nachtelijk bedplassen voor verzekerden van 6 tot 18 jaar, inclusief de eventueel benodigde bandages.

Wie mag de zorg leveren?
Een door ons gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is gecontracteerd? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Verwijzing door
U heeft een verwijsbrief nodig van een huisarts of medisch specialist.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Een plaswekker voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering.
Univé GemeentePakket Compleet	Een plaswekker voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering.

Artikel 38. Steunzolen of therapiezolen

Omschrijving
Tegemoetkoming in de kosten van inlegzolen die de gewrichten, banden en kapsels van de voet ondersteunen.
U heeft ook recht op een tegemoetkoming in de kosten van reparatie en aanpassing van de zolen.

Wie mag de zolen leveren?
Podotherapeut, orthopedisch(e) schoenmaker(ij) (SEMH-OSB) of werkplaats (SEMH-OIM). SEMH staat voor Stichting Erkenningsregeling Medische Hulpmiddelen, OSB staat voor Orthopedisch Schoentechnische Bedrijven en OIM staat voor Orthopedische Instrument Makerijen.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Geen vergoeding
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 80 per 2 kalenderjaren

Artikel 39. Verpleegartikelen bij thuiszorg

Omschrijving
Voor vergoeding van de huurkosten komen in aanmerking: een babyweegschaal, een lichtapparaat (Bright Light), een hometrainer en een teletrimmer.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal € 70 per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 70 per kalenderjaar

Bijzonderheden
Er mag geen aanspraak bestaan op vergoeding of gratis gebruik op grond van (wettelijke) regelingen.
De verpleegartikelen moeten gehuurd zijn van een thuiszorgorganisatie.

Artikel 40. Personenalarmering

Omschrijving
Vergoeding van de abonnementskosten voor de meldkamer bij aansluiting van personenalarmeringsapparatuur.

Bijzonderheden
- Voorwaarde voor vergoeding is dat de verzekerde aanspraak heeft op verstrekking van de apparatuur uit de basisverzekering.
- Wij betalen de abonnementskosten rechtstreeks aan de leverancier waarmee een overeenkomst is afgesloten voor de apparatuur, te weten CSI Service, telefoonnummer 040-2580155.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Vergoeding eigen bijdrage abonnementskosten
Univé GemeentePakket Compleet	Vergoeding eigen bijdrage abonnementskosten

PREVENTIE

Artikel 41. Cursussen

Omschrijving
- Cursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte of aandoening zoals astma, COPD, diabetes, gewrichtsaandoeningen, kanker-, hart- en vaatziekten, georganiseerd door een patiëntenvereniging die lid is van of aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of een thuiszorgorganisatie.
- Cursussen omgaan met dementie georganiseerd door een thuiszorgorganisatie, de GGD of een ggz-instelling (geestelijke gezondheidszorg).
- Cursus Eerste Hulp bij Ongelukken (EHBO) door een vereniging die erkend is door het Oranje Kruis. Kijk voor het cursusaanbod bij u in de buurt op www.oranjekruis.nl.
- Reanimatiecursus door een instructeur of instelling die gecertificeerd is door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).
- Zwangerschapscursussen: Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten voor het volgen van:
  1. Het zelfhulpprogramma Slimmer Zwanger. Een abonnement op het Slimmer Zwanger programma duurt 26 weken en is te gebruiken zowel voor, als tijdens de zwangerschap;
  2. Cursussen die:
     - u voorbereiden op de bevalling;
     - uw lichamelijke herstel na de bevalling bevorderen (max. 6 maanden na de bevalling).

Wie mag de zwangerschapscursussen verzorgen?
- een thuis- of kraamzorgorganisatie;
- een verloskundige(-praktijk);
- een yogadocent die is aangesloten bij de Vereniging Yogadocenten Nederland (VYN);
- een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck die is aangesloten bij ZwangerFit®;
- een haptonoom die is aangesloten bij de Vereniging Haptonomische Zwangerschapsbegeleiders (VHZB);
- een cursusleider die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor HypnoBirthing® Cursusleiders (NVHBC);
- een cursusleider die is aangesloten bij de vereniging Samen Bevallen.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal € 50 per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 50 per kalenderjaar

Artikel 42. Leefstijl Check

Omschrijving
Integrale medische Leefstijl Check met als doel het voorkomen of vroegtijdig opsporen van ziekten en aandoeningen gevolgd door een advies. De check bestaat uit de volgende onderzoeken:
- algemene vragenlijst over uw gezondheid;
- meting bloeddruk, buikomvang en BMI (Body Mass Index);
- bloedonderzoek: cholesterol en glucose;
- urineonderzoek: eiwit, bloed en glucose;
- longfunctietest;
- audiologische screening;
- visusonderzoek;
- fietstest;
- persoonlijk leefstijlgesprek met een leefstijlcoach;
- schriftelijke eindrapportage met een advies en de uitslag van de onderzoeken.

Wie mag de zorg verlenen?
Een door ons gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is gecontracteerd? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Eenmaal per 2 kalenderjaren
Univé GemeentePakket Compleet	Eenmaal per 2 kalenderjaren

Bijzonderheden
U heeft geen recht op vergoeding van de kosten als de Leefstijl Check onderdeel is van het Preventief Medisch Onderzoek van werkenden (PMO) volgend uit de Arbeidsomstandighedenwet. De kosten van (preventieve) scans worden niet vergoed.

Artikel 43. Diëtetiek

Omschrijving
Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden. Vanuit de zorgverzekering heeft u aanspraak op 3 uur dieetadvisering. De vergoeding vanuit de aanvullende verzekering is een aanvulling daarop. Heeft u diabetes mellitus type 2, COPD (chronisch obstructieve longziekte), een verhoogd vasculair risico of astma (als u 16 jaar of ouder bent) en ontvangt u hiervoor zorg via een zorgprogramma zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden van onze zorgverzekeringen. Dan wordt de diëtetiek voor deze en gerelateerde aandoeningen via dit zorgprogramma geleverd en heeft u geen recht op de vergoeding uit dit artikel.

Wie mag de zorg verlenen?
Diëtist.
Een overzicht van de door ons gecontracteerde diëtisten kunt u vinden op onze website.
Gaat u naar een diëtist waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. U vindt de maximale vergoedingen per behandeling in de ‘Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders’. Deze lijst vindt u op onze website.

Waar moet de zorg plaatsvinden?
De zorg moet worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Op medisch voorschrift kan deze zorg ook thuis worden verleend.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal 2 uur per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal 2 uur per kalenderjaar

Artikel 44. Valpreventie

Omschrijving
Een cursus valpreventie leert u hoe u vallen kunt voorkomen. Daarnaast krijgt u balanstraining en leert u vallen onder veilige omstandigheden.

Voor wie
Een training valpreventie is voor mensen die moeite hebben met bewegen of lopen, bang zijn om te vallen of al een keer zijn gevallen. Kijk op onze website voor meer informatie.

Welke trainingen komen voor vergoeding in aanmerking
1. In Balans;
2. Vallen Verleden Tijd;
3. Zicht op Evenwicht.

Wie mag de training verzorgen?
Een gecontracteerd fysiotherapeut of oefentherapeut die beschikt over een certificaat valtraining of een fysiotherapeut met een certificaat valtraining verbonden aan een thuiszorginstelling.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Geen vergoeding
Univé GemeentePakket Compleet	Eenmalig maximaal € 150

Bijzonderheden
Na afloop van de cursus stuurt u ons een bewijs van deelname en de rekening, samen met een declaratieformulier.

Artikel 45. Sport Medisch Advies

Omschrijving
Behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Wie mag de zorg verlenen?
Sportarts die werkzaam is bij een sportmedische instelling die aangesloten is bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal € 100 per 2 kalenderjaren
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 100 per 2 kalenderjaren

Artikel 46. Zorg voor vrouwen in de overgang

Omschrijving
Voorlichting aan en advisering en begeleiding van vrouwen in de overgang.

Wie mag de zorg verlenen?
Verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in de problematiek rondom de overgang of in advies op het gebied van vrouwen en hormonen.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal 4 consulten, maximaal € 40 per consult, voor de gehele duur van de verzekering
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal 4 consulten, maximaal € 40 per consult, voor de gehele duur van de verzekering

PSYCHOLOGISCHE ZORG

Artikel 47. Cogmed tot 18 jaar

Omschrijving
Een tegemoetkoming in de kosten van Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met een werkgeheugenprobleem of een leerprobleem veroorzaakt door ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder). De vergoeding van de methode betreft behandeling en licentiekosten.

Wie mag de zorg verlenen?
Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, gezondheidszorgpsycholoog, kind- en jeugdpsycholoog die is ingeschreven in het register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) of orthopedagoog-generalist die is ingeschreven in het register van de Nederlandse vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen (NVO). De behandelaar moet gecertificeerd zijn als Cogmed-coach. Kijk op de website welke Cogmed-coach de zorg mag verlenen.

Verwijsbrief nodig van
Huisarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Geen vergoeding
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 400 per kalenderjaar

Artikel 48. Neurofeedback

Omschrijving
Een tegemoetkoming in de kosten van neurofeedback voor verzekerden tot 18 jaar met een diagnose ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder).

Wie mag de zorg verlenen?
Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, kind- en jeugdpsycholoog en gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven als neurofeedbackbehandelaar in het neurofeedbackregister van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Verwijsbrief nodig van
Huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Geen vergoeding
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 1.000 per kalenderjaar

Artikel 49. Seksuologische zorg

Omschrijving
Zorg door een seksuoloog die zich richt op het vakgebied van de seksuologie. Hieronder wordt ook verstaan relatie- en partnertherapie.

Wie mag de zorg verlenen/door
Seksuoloog. De seksuoloog moet ingeschreven zijn in het register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS).

Verwijzing
U heeft een verwijsbrief nodig van een huisarts of een bedrijfsarts.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal 4 zittingen tot maximaal € 60 per zitting
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal 4 zittingen tot maximaal € 60 per zitting

Bijzonderheden
Een zitting duurt minimaal 60 minuten.

DIVERSEN

Artikel 50. Kuurreizen

50.1. Kuurreis Dode Zee te Israël

Omschrijving
De vergoeding is voor verzekerden met ernstig chronisch eczeem.

Toestemming
Er dient een schriftelijke aanvraag van de dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat de verzekerde lijdt aan ernstig chronisch eczeem over het hele lichaam en dat alleen van de kuurreis redelijkerwijs verbetering verwacht kan worden.
Voorafgaand aan de kuurreis dienen wij schriftelijke toestemming te hebben verleend.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

Bijzonderheden
Er is sprake van een in groepsverband georganiseerde kuurreis met verblijf en behandeling in een kuuroord. De reisorganisatie moet gespecialiseerd zijn in het organiseren van kuurreizen en het kuuroord moet gespecialiseerd zijn in behandelingen specifiek voor de aandoening van de verzekerde.

50.2. Buitenlandse kuurreis reumatoïde artritis- en Bechterew-patiënten

Omschrijving
De vergoeding is voor verzekerden met chronische reumatoïde artritis of Bechterew.

Toestemming
Er dient een schriftelijke aanvraag van een arts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat de verzekerde chronische reumatoïde artritis of Bechterew heeft en daardoor in ernstige mate beperkt wordt in het dagelijks functioneren.
Voorafgaand aan de kuurreis dienen wij schriftelijke toestemming te hebben verleend.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

Bijzonderheden
Er is sprake van een in groepsverband georganiseerde kuurreis met verblijf en behandeling in een kuuroord.
De reisorganisatie moet gespecialiseerd zijn in het organiseren van kuurreizen en het kuuroord moet gespecialiseerd zijn in behandelingen specifiek voor de aandoening van de verzekerde.

50.3. Kuren te Nieuweschans, Arcen of Skin-Therapy te Schagen

Omschrijving
De vergoeding is voor verzekerden met psoriasis, chronische reumatoïde artritis of Bechterew.

Toestemming
Bij chronische reumatoïde artritis en Bechterew dient er een schriftelijke aanvraag van de behandelend arts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat de verzekerde als gevolg van zijn ziekte in ernstige mate beperkt wordt in het dagelijks functioneren.
Voorafgaand aan het kuren dienen wij schriftelijke toestemming te hebben verleend.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

Bijzonderheden
Bij psoriasis dient er een schriftelijke aanvraag van de dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat alleen van een kuurbehandeling in Nieuweschans, Arcen of Skin-Therapy in Schagen redelijkerwijs verbetering verwacht kan worden.

Artikel 51. Lidmaatschap patiëntenvereniging

Omschrijving
Tegemoetkoming in de kosten van het lidmaatschap van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Geen vergoeding
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal één lidmaatschap tot maximaal € 25 per kalenderjaar

Bijzonderheden
Stuur ons een ingevuld declaratieformulier met een kopie van het bewijs van inschrijving en het betalingsbewijs.

Artikel 52. Herstellingsoorden en zorghotels

Omschrijving
Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel is mogelijk:
- aansluitend op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum als uw behandelingen in het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum helemaal zijn afgerond;
- als uw mantelzorger overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is;
- als u wilt herstellen van (mentale) overbelasting of burn-out.

Wie mag de zorg verlenen?
Een door ons gecontracteerd herstellingsoord of zorghotel. Op onze website vindt u een overzicht van de gecontracteerde herstellingsoorden en zorghotels. U kunt deze ook telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

Verwijzing
U heeft een verwijsbrief nodig van uw huisarts of medisch specialist als er sprake is van een herstel in verband met (mentale) overbelasting of burn-out.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal € 100 per dag tot maximaal € 1.500 per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 100 per dag tot maximaal € 2.000 per kalenderjaar

Artikel 53. Hospice

Omschrijving
Verblijf in een hospice/Bijna-Thuis-Huis als u ongeneeslijk ziek bent en niet meer thuis verzorgd kunt worden. Hier kunt u tot aan uw overlijden worden verzorgd.

Wie mag de zorg verlenen?
Een door ons erkend hospice/Bijna-Thuis-Huis.
Een overzicht van de erkende hospices/Bijna-Thuis-Huizen in uw regio vindt u op onze website.
Gaat u naar een hospice/Bijna-Thuis-Huis dat niet door ons erkend wordt? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal € 35 per dag
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 35 per dag

Artikel 54. Verblijf in een logeerhuis of familiehuis bij ziekenhuisopname

Omschrijving
1. Vergoeding voor de kosten van het verblijf in een familie- of logeerhuis verbonden aan een ziekenhuis in Nederland, als uw kind of uw partner wordt opgenomen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres is gevestigd. Voorbeelden van familiehuizen speciaal voor kinderen zijn de Ronald McDonaldhuizen en de Kiwanishuizen verbonden aan verschillende ziekenhuizen in Nederland. Als uw kind of partner wordt opgenomen in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, dan is daar de mogelijkheid te verblijven in het Onthaaltehuis Ter Weijde.
2. Vergoeding voor de kosten van verblijf in een logeerhuis als u twee dagbehandelingen moet ondergaan in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt. De dagbehandeling moet op aaneengesloten dagen plaatsvinden.
   Het ziekenhuis bepaalt meestal of u in aanmerking komt voor verblijf in een familiehuis of logeerhuis.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal € 25 per dag
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 25 per dag

Artikel 55. Voetverzorging voor de reumatische voet en diabetische voet

Omschrijving
1. Voetbehandelingen voor verzekerden met reumatoïde artritis.
2. Voetbehandelingen voor diabetici met zorgprofiel 1. Dit betreft behandelingen met het doel (pijn)klachten door huid- en nagelaandoeningen en/of overmatige druk op voet of nagels te verminderen om wonden te voorkomen. Deze voetbehandelingen omvatten geen voetverzorging zoals het verwijderen van eelt om puur cosmetische of verzorgende redenen en algemene nagelverzorging zoals het knippen van nagels.

Wie mag de zorg verlenen?
Een podotherapeut die is aangesloten bij de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten) of pedicure met de aantekening ‘reumatische voet’ en/of ‘diabetes voet’ geregistreerd in het KRP (KwaliteitsRegister voor Pedicures).

Bijzonderheden
- U heeft recht op bepaalde voetzorg bij diabetes mellitus op grond van uw zorgverzekering. Het gaat om de jaarlijkse voetcontrole, voetverzorgingsadviezen, meer frequent gericht voetonderzoek en diabetische voetbehandelingen vanaf zorgprofiel 2 en hoger. U vindt deze voetzorg in de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering.
- Op de nota dient uw podotherapeut of pedicure het zorgprofiel vermelden.

- De vermelde zorgprofielen zijn beschreven in de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera. Zorgprofielen geven inzicht in de voetzorg die nodig is op basis van een risico-indeling van patiënten met diabetes mellitus. De Zorgmodule vindt u op onze website. Uw huisarts kan u vertellen welkzorgprofiel u heeft.

Het totale budget voor voetverzorging (artikelen 55 en 56) ziet u hieronder.

Artikel 56. Podotherapie

Omschrijving
Behandelingen van voetafwijkingen, te weten huid- en nagelaandoeningen of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat van de voet.

Wie mag de zorg verlenen?
Podotherapeut die is aangesloten bij de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten).

Vergoeding
De totale vergoeding van artikel 55 en 56 samen bedraagt:

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal € 120 per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 240 per kalenderjaar

Artikel 57. Vervoer in verband met transplantatie van organen

Omschrijving
Vergoeding van de kosten van taxivervoer of eigen vervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis tussen uw woon- of verblijfplaats en de instelling waar u zorg ontvangt die verband houdt met transplantatie van organen als u geen aanspraak kunt maken op dit vervoer op grond van de basisverzekering. Het betreft de volgende zorg: pre-transplantatieonderzoek, opnames en nacontroles.
De afstand wordt berekend volgens de snelste route van de ANWB-routeplanner. De heen- en terugreis wordt apart berekend.

Wie mag het taxivervoer verzorgen?
Een door ons gecontracteerde vervoerder. Een overzicht van de gecontracteerde vervoerders kunt u vinden op onze website.

Voorschrift
Op voorschrift van huisarts of medisch specialist.

Toestemming
U heeft vooraf onze toestemming nodig. U kunt hiervoor gebruikmaken van het formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer. U kunt dit formulier downloaden via onze website.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Taxivervoer: volledig via gecontracteerde vervoerders Vervoer per eigen auto: € 0,28 per kilometer
Univé GemeentePakket Compleet	Taxivervoer: volledig via gecontracteerde vervoerders Vervoer per eigen auto: € 0,28 per kilometer

Artikel 58. Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen

Omschrijving
Vergoeding van de reiskosten bij een bezoek aan het ziekenhuis bij ernstig zieke kinderen.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Volledig voor maximaal 7 bezoeken per week
Univé GemeentePakket Compleet	Volledig voor maximaal 7 bezoeken per week

Bijzonderheden
- De vergoeding wordt gegeven aan één van de ouders/verzorgers van het kind.
- Per periode van 12 maanden worden de kosten van de eerste 21 dagen niet vergoed.
- Het kind dat bezocht wordt mag niet ouder zijn dan 17 jaar en moet in een instelling voor gezondheidszorg in Nederland verblijven.
- De verpleging in deze instelling moet ten laste komen van de basisverzekering.
- U heeft een bewijs nodig van de gemaakte reiskosten.

Artikel 59. Zittend ziekenvervoer

Omschrijving
Een vergoeding van de eigen bijdrage uit de basisverzekering bij zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer en/of eigen vervoer.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 100
Univé GemeentePakket Compleet	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 100

Bijzonderheden
Er moet aanspraak op ziekenvervoer bestaan uit de basisverzekering.
U dient gebruik te hebben gemaakt van openbaar vervoer en/of eigen vervoer.

Artikel 60. Mantelzorgmakelaar

Omschrijving
Een mantelzorgmakelaar zorgt tijdelijk voor professionele ondersteuning van de mantelzorger. Een mantelzorgmakelaar kan in overleg met de mantelzorger tijdelijk en ter voorkoming van overbelasting regeltaken op het gebied van zorg, welzijn of financiën overnemen. De mantelzorger houdt de regie. U kunt de mantelzorgmakelaar inschakelen als u mantelzorg ontvangt of mantelzorger bent. De mantelzorgmakelaar stelt het aantal benodigde uren vast.

Wie mag de zorg verlenen?
Voor vragen over mantelzorg kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met Univé Zorgadvies en bemiddeling. Onze medewerkers kunnen u zo nodig verwijzen naar een zelfstandig werkend mantelzorgmakelaar ingeschreven in het landelijk Centraal Kwaliteitsregister van Mantelzorgmakelaars van de Beroepsvereniging voor Mantelzorgmakelaars (BMZM). Gaat u zonder verwijzing van Univé Zorgadvies en bemiddeling naar een mantelzorgmakelaar? Of gaat u naar een mantelzorgmakelaar die niet als zelfstandig werkend mantelzorgmakelaar is ingeschreven in het landelijk Centraal Kwaliteitsregister van Mantelzorgmakelaar van de BMZM? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Volledig, met een maximum van € 250 per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	Volledig, met een maximum van € 500 per kalenderjaar

Bijzonderheden
De diensten die een mantelzorgmakelaar verleent, komen eenmaal voor vergoeding in aanmerking. De verleende diensten kunnen niet worden gedeclareerd door zowel de mantelzorger als degene die de mantelzorg ontvangt.

Bijvoorbeeld: u verzorgt uw vader die ook bij Univé is verzekerd. U of uw vader kan de kosten van de mantelzorgmakelaar declareren. Niet allebei.

Mantelzorg
Een mantelzorger zorgt langdurig en onbetaald meer dan 8 uur per week of langer dan 3 maanden voor iemand die chronisch ziek, gehandicapt of hulpbehoevend is en met wie hij of zij een persoonlijke band heeft. Dat kan een familielid zijn, maar ook een vriend of kennis. Een mantelzorger is geen beroepskracht.

Artikel 61. Vervangende mantelzorg

Omschrijving
Tijdelijke overname van de zorg van een mantelzorger met het doel om die mantelzorger vrijaf te geven. U kunt de vervangende mantelzorg inzetten als u mantelzorg ontvangt of mantelzorger bent. De gecontracteerde organisatie bepaalt of een vervangende mantelzorger kan voorzien in uw zorgvraag. De vervangende mantelzorg kan aangevraagd worden voor een minimum van drie dagen.

Wie mag de zorg verlenen?
Een door ons gecontracteerde organisatie. Voor het aanvragen van vervangende mantelzorg kunt u contact opnemen met Zorgadvies en bemiddeling. Ons telefoonnummer staat voor in de verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een organisatie waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet. Gaat u zonder verwijzing van Zorgadvies en bemiddeling naar een mantelzorgmakelaar? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	maximaal 10 dagen per kalenderjaar
Univé GemeentePakket Compleet	maximaal 15 dagen per kalenderjaar

Let op
Wanneer u voor de eerste keer een aanvraag doet, doe dit dan 8 weken voordat u of uw mantelzorger graag weg zou willen gaan. Deze tijd is nodig om alles zo zorgvuldig mogelijk te organiseren.

Artikel 62. Eigen bijdrage Wmo / Wlz

Omschrijving
Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wlz (Wet langdurige zorg):
- voor maatwerkvoorzieningen die u ontvangt op grond van de Wmo op basis van indicatie en uitvoering door de gemeente waar u woont;
- voor zorg die u thuis ontvangt op grond van de Wlz in de vorm van een volledig pakket thuis (vpt), een modulair pakket thuis en/of een pgb. Voor deze zorg hebt u een indicatie van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) nodig.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Geen Vergoeding
Univé GemeentePakket Compleet	Volledige vergoeding, met een maximum tot € 375 per kalenderjaar

Bijzonderheden
- De vergoeding wordt verleend op basis van de periodieke opgave van de betaalde eigen bijdrage. Deze periodieke opgave wordt verstrekt door of namens de gemeente waar u woont of het CAK (Centraal administratie kantoor).
- De vergoeding wordt per verzekerde verstrekt.
- U hebt geen recht op vergoeding van de eigen bijdrage Wmo voor zorg met verblijf en voor de eigen bijdrage Wlz voor verblijf in een instelling.

Artikel 63. Tandheelkundige zorg

Omschrijving
Tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan bijvoorbeeld een (half)-jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:
- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);
- implantologie in de niet-tandeloze kaak, uitgevoerd door de kaakchirurg. Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniekkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.

Wie mag de zorg verlenen?
Tandarts, mondhygiënist, orthodontist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied. De tandprotheticus mag tandprothetische zorg op implantaten alleen onder de medische verantwoordelijkheid van een tandarts of tandarts-implantoloog leveren. Uw tandarts of tandarts-implantoloog brengt in dat geval de kosten in rekening.
De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties.

Wilt u een implantaat laten plaatsen? Laat de behandeling uitvoeren door een door ons gecontracteerde tandarts-implantoloog of kaakchirurg. Dan bent u verzekerd van goede zorg. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Tandheelkundige zorg tot 18 jaar

Vergoeding	
Univé GemeentePakket Compact	Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie). De tandheelkundige zorg wordt vergoed tot maximaal € 150 per kalenderjaar.
Univé GemeentePakket Compleet	Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie). De tandheelkundige zorg wordt vergoed tot maximaal € 500 per kalenderjaar.

Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar

Vergoeding	
Univé GemeentePakket Compact	Preventieve tandheelkunde (preventieve mondzorg, consultatie en diagnostiek): volledig. De kosten van gebitsreiniging (M03) vergoeden wij tot maximaal 60 minuten Curatieve tandheelkunde (vullingen, röntgenfoto's, verdovingen, wortelkanaalbehandelingen, chirurgie, kaakgewrichtsbehandelingen, tandvleesbehandelingen): volledig Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie): 80% De tandheelkundige zorg, zoals genoemd onder 1. tot en met 3., wordt vergoed tot maximaal € 150 per kalenderjaar.

Univé GemeentePakket Compleet	Preventieve tandheelkunde (preventieve mondzorg, consultatie en diagnostiek): volledig. De kosten van gebitsreiniging (M03) vergoeden wij tot maximaal 60 minuten Curatieve tandheelkunde (vullingen, röntgenfoto's, verdovingen, wortelkanaalbehandelingen, chirurgie, kaakgewrichtsbehandelingen, tandvleesbehandelingen): volledig Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie): 80% De tandheelkundige zorg, zoals genoemd onder 1. tot en met 3., wordt vergoed tot maximaal € 500 per kalenderjaar.

Bijzonderheden

1. Niet vergoed worden de kosten van:
   - niet nagekomen afspraken;
   - orthodontische zorg;
   - uitwendig bleken (E97 en E98);
   - algehele narcose en voorbereiding behandeling onder volledige narcose (A20 en C84).
2. De kosten van tandheelkundige hulp in het buitenland worden vergoed tot maximaal de in Nederland geldende tarieven. Deze kosten vallen onder het maximale bedrag per kalenderjaar.

Artikel 64. Gebitsprothesen

Omschrijving

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor de uitneembare volledige gebitsprothese of de uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten bij een zeer ernstig geslonken kaak, zoals deze geldt vanuit de basisverzekering.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Maximaal € 245 voor de boven- of onderkaak bij een volledig uitneembare prothese. Volledige vergoeding van de eigen bijdrage bij uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten.
Univé GemeentePakket Compleet	Maximaal € 245 voor de boven- of onderkaak bij een volledig uitneembare prothese. Volledige vergoeding van de eigen bijdrage bij uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten.

Artikel 65. Orthodontische zorg

65.1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving

Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen?

Tandarts of orthodontist.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Geen vergoeding
Univé GemeentePakket Compleet	100% van de kosten tot maximaal € 2.400 voor de gehele duur van de verzekering

65.2. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving
Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen?
Tandarts of orthodontist.

Vergoeding

Univé GemeentePakket Compact	Geen vergoeding
Univé GemeentePakket Compleet	80% van de kosten tot maximaal € 350 voor de gehele duur van de verzekering

III. €0,- wettelijk verplicht eigen risico

Unive GemeentePakket Compleet met € 0 eigen risico
Deze aanvullende verzekering vergoedt de kosten die op grond van het wettelijk verplicht eigen risico in de Univé Zorg Geregeld polis voor rekening komen van de verzekerde.
U kunt zich bij Univé uitsluitend aanmelden voor het Univé GemeentePakket met €0 Eigen Risico, indien u ook een Univé GemeentePakket Compleet heeft afgesloten.

IV. Begripsomschrijvingen

Aanvullende verzekering(en): De in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekering(en).

Collectieve overeenkomst: Een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering (collectief contract) gesloten tussen Univé en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een basisverzekering van Univé en eventuele aanvullende verzekeringen te sluiten.

Diagnose-behandelcombinatie (dbc): Een dbc beschrijft door middel van een dbc-code die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het afgesloten en gevalideerde traject van medisch specialistische zorg en gespecialiseerde GGZ (tweedelijns curatieve GGZ). Dit omvat het totale traject van de diagnose die de zorgaanbieder stelt, tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt. Het dbc-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 120 dagen voor medisch specialistische zorg en na 365 dagen voor gespecialiseerde GGZ.

Fraude: Het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering, bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van (zorg) verzekering, gericht op het verkrijgen van een uitkering, vergoeding of prestatie waarop geen recht bestaat, of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendselen.

Instelling:

1. Een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen.
2. Een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.

Mantelzorger: Een mantelzorger zorgt langdurig en onbetaald meer dan 8 uur per week of langer dan 3 maanden voor iemand die chronisch ziek, gehandicapt of hulpbehoevend is en met wie hij of zij een persoonlijke band heeft. Dat kan een familielid zijn, maar ook een vriend of kennis. Een mantelzorger is geen beroepskracht.

Schriftelijk: Waar in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk' wordt ook verstaan 'per e-mail'.

Toestemming (machtiging): Een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens Univé voor u wordt verstrekt, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

U: Verzekeringnemer en/of verzekerde.

Verblijf: Verblijf met een duur van 24 uur of langer.

Verzekerde: Degene ten behoeve van wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die als zodanig op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door Univé, is vermeld.

Verzekeringnemer: Degene die met Univé de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten. In deze verzekeringsvoorwaarden worden de verzekeringnemer en verzekerde aangeduid met 'u'. Als alleen de verzekeringnemer wordt bedoeld, wordt dit in het betreffende artikel specifiek aangegeven.

Wlz: Wet langdurige zorg.

Wmg-tarieven: Tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Ziekenhuis: Een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is verblijf van 24 uur of langer toegestaan.

Zorghotel: Een door Univé gecontracteerde instelling, waarin in een hotelachtige setting een 24-uurs zorg- en dienstverlening, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, gegarandeerd zijn.

Zorgverzekeraar, de/N.V. Univé Zorg: N.V. Univé Zorg, statutair gevestigd in Arnhem, KvK-nummer: 37112407. N.V. Univé Zorg is ingeschreven in het Register Verzekeraars van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en De Nederlandsche Bank (DNB), vergunningnummer: 12000665. N.V. Univé Zorg is onderdeel van de Coöperatie VGZ U.A. In deze verzekeringsvoorwaarden wordt N.V. Univé Zorg aangeduid met 'wij' en 'ons

Zorgverzekering: een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten (zorg) schadeverzekeringsovereenkomst zoals bedoeld in artikel 1 sub d van de Zorgverzekeringswet.

Meer weten?

Onze website
www.unive.nl

Ons telefoonnummer
Klantenservice: 072 - 527 76 22
Bereikbaar:
Maandag tot en met vrijdag van 08.00 uur - 20.00 uur
Zaterdag van 09.00 uur - 13.00 uur

Ons postadres
Univé
Postbus 25210
5600 AK Eindhoven

Onze klachtenprocedure
Heeft u klachten over uw zorgverzekering?
Op www.unive.nl vindt u onze klachtenprocedure.

D8700-201610

UNIVÉ VERZEKERINGEN