

De zorgverzekering voor universitair medische centra

# UMC Zorgverzekering

UMC Extra Zorg  
UMC Extra Tand

**Goede zorg kies je zelf**

**umc**  
zorgverzekering

# Welkom bij UMC Zorgverzekering

## Goede zorg kies je zelf

In deze verzekeringsvoorwaarden leest u alles over uw aanvullende verzekering(en) bij UMC Zorgverzekering. In de tekstblokken vindt u een nadere uitleg over de voorwaarden. Meer weten? Ga dan naar [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl). U vindt daar alle informatie over uw aanvullende verzekering(en).

Met vriendelijke groeten,  
UMC Zorgverzekering

### Actueel nieuws

Op de hoogte blijven van de ontwikkelingen over de zorg, gezondheid en UMC Zorgverzekering? Meld u dan aan voor de UMC e-mailnieuwsbrief.

### Mijn UMC Zorgverzekering

In Mijn UMC Zorgverzekering kunt u onder andere uw zorgpolis wijzigen, declaraties inzien en hebt u inzicht in uw zorggebruik. Log in met uw DigiD via [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl) en ontdek de mogelijkheden!

## Belangrijke adressen

### Aanvragen toestemming

U stuurt uw aanvraag voor toestemming van een behandeling naar:  
UMC Zorgverzekering

Postbus 25150

5600 RS Eindhoven

U vindt in deze verzekeringsvoorwaarden in welke gevallen u toestemming nodig hebt.

### Insturen nota's

Wilt u uw declaraties indienen?

Stuur dan de originele nota met een declaratieformulier naar:

UMC Zorgverzekering

Postbus 25030

5600 RS Eindhoven

Kijk voor alle contactgegevens op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl).

# Inhoudsopgave

## UMC Aanvullende Verzekeringen 2014

<b>I Algemeen gedeelte</b>	<b>5</b>
Artikel 1. Verzekerde zorg	5
Artikel 2. Algemene bepalingen	7
Artikel 3. Premie	9
Artikel 4. Overige verplichtingen	10
Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden	10
Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de UMC Aanvullende Verzekering(en)	10
Artikel 7. Klachten en geschillen	11
Artikel 8. Zorgadvies en bemiddeling	12
<b>II UMC Extra Zorg</b>	<b>13</b>
Artikel 9. Beweegzorg	13
Artikel 10. Alternatieve zorg	14
Artikel 11. Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	14
<b>GEZICHTSVERMOGEN</b>	<b>15</b>
Artikel 12. Brillen en contactlenzen	15
Artikel 13. Ooglaserbehandeling of lensimplantatie	15
<b>HULPMIDDELEN</b>	<b>15</b>
Artikel 14. Steunzolen en therapiezolen	15
Artikel 15. Steunpessarium	15
Artikel 16. Steun-/compressiekousen	15
Artikel 17. Wekapparatuur/plaswekker	15
Artikel 18. Hoortoestellen	16
Artikel 19. Pruiken	16
Artikel 20. Mammaprothese	16
Artikel 21. Krukken	16
<b>PREVENTIEVE ZORG</b>	<b>16</b>
Artikel 22. Sportgeneeskunde	16
Artikel 23. Medische check-up	16
Artikel 24. Cursussen	17
Artikel 25. Zorg voor vrouwen in de overgang	17
Artikel 26. Vervangende mantelzorg	17
Artikel 27. Vaccinaties in verband met reizen naar het buitenland	18
<b>BEVALLING EN KRAAMZORG</b>	<b>18</b>
Artikel 28. Kraampakket	18
Artikel 29. Eigen bijdrage kraamzorg	18
Artikel 30. Vervangende kraamzorg	18
Artikel 31. Verlengde kraamzorg	19
Artikel 32. Elektrische borstkolf	19
Artikel 33. Lactatiekundige zorg	19
Artikel 34. Geboortetens	19

<b>THUISZORG</b>	<b>20</b>
Artikel 35. Huishoudelijke hulp	20
Artikel 36. Kinderopvang	20
<b>PARAMEDISCHE ZORG</b>	<b>20</b>
Artikel 37. Groepszwemmen voor reumapatiënten	20
Artikel 38. Podotherapie en pedicure	20
Artikel 39. Dieetadvisering	21
<b>HUIDBEHANDELINGEN</b>	<b>21</b>
Artikel 40. Camouflagetherapie	21
Artikel 41. Ontharing	21
Artikel 42. Acnebehandeling	21
<b>GENEESKUNDIGE ZORG EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (GGZ)</b>	<b>22</b>
Artikel 43. Reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie	22
Artikel 44. Redressiehelm	23
Artikel 45. Sterilisatie en hersteloperatie van sterilisatie	23
Artikel 46. Circumcisie	23
Artikel 47. In-vitrofertilisatie (IVF)	23
Artikel 48. Neurofeedback	24
Artikel 49. Psychosociale hulp aan oncologiepatiënten	24
Artikel 50. Groepsbegeleiding voor kinderen van ouders met een psychische aandoening of verslaving	24
Artikel 51. Cogmed voor kinderen met ontwikkelings- en leerstoornissen	24
Artikel 52. Seksuologische zorg	25
<b>GENEESMIDDELEN EN VITAMINES</b>	<b>25</b>
Artikel 53. Geneesmiddelen	25
Artikel 54. Vitamines	25
<b>VERBLIJF</b>	<b>25</b>
Artikel 55. Behandeling in een kuuroord	25
Artikel 56. Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel of meerdaagse vakantiereis	26
Artikel 57. Logieskosten	26
Artikel 58. Hospice	26
Artikel 59. Verblijf in een therapeutisch vakantiecamp	27
<b>BUITENLAND</b>	<b>27</b>
Artikel 60. Spoedeisende zorg in verband met vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland	27
Artikel 61. Repatriëring	27
Artikel 62. Niet-spoedeisende zorg in verband met vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland	27
<b>MONDZORG</b>	<b>28</b>
Artikel 63. Kronen ten gevolge van een ongeval	28
<b>ORTHODONTIE</b>	<b>28</b>
Artikel 64. Orthodontische hulp voor verzekerden jonger dan 18 jaar	28
Artikel 65. Orthodontische hulp voor verzekerden van 18 jaar en ouder	28
<b>III UMC Extra Tand</b>	<b>29</b>
Artikel 65. Tandheelkundige Zorg	29

# UMC Aanvullende Verzekering 2014

## 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.

#### 1.2. Medische noodzaak

U hebt 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.

#### 1.3. Wie mag de zorg verlenen

Uw zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. Voor veel zorgaanbieders zijn deze eisen wettelijk vastgelegd en is de medische titel beschermd. Dit geldt bijvoorbeeld voor een huisarts, medisch specialist, tandarts, fysiotherapeut en gezondheidszorgpsycholoog. Voor de zorgaanbieders waarvoor deze voorwaarden niet in de wet zijn vastgelegd of waarvoor wij aanvullende voorwaarden hebben gesteld, kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden aan welke eisen de zorgaanbieder moet voldoen.

Voor een aantal vormen van zorg is er sprake van door ons gecontracteerde, aangewezen of erkende zorgaanbieders. U krijgt in die gevallen geen of een lagere vergoeding als u gebruikmaakt van niet-gecontracteerde, niet-aangewezen of niet-erkende zorgaanbieder. Dit wordt in de betreffende zorgartikelen aangegeven. Voor de overige vormen van zorg hebt u vrije keuze van zorgaanbieder, op voorwaarde dat aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan.

De door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders kunt u vinden in de zorggids op onze website. U kunt ons bellen voor meer informatie over de gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders. Ons telefoonnummer vindt u op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl).

De erkende zorgaanbieders vindt u in het betreffende zorgartikel.

#### 1.4. Vergoeding van de kosten van zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Met Wmg-tarieven wordt bedoeld het tarief zoals opgenomen in de Wet Marktordening Gezondheidszorg. Als er geen Wmg-tarieven gelden, vergoeden wij de kosten tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Als u gebruikmaakt van zorg die door een door ons gecontracteerde zorgaanbieder wordt geleverd, dan vergoeden wij de kosten van zorg op basis van het met de betrokken zorgaanbieders overeengekomen tarief. Gaat u naar een door ons niet-gecontracteerde, niet-aangewezen of niet-erkende zorgaanbieder? Dan kan het zijn dat u de rekening of een deel van de rekening zelf moet betalen. Dit kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden.

Voor bepaalde zorgsoorten zijn behandelingen in groepen samengebracht. Elke groep behandelingen wordt tot een maximum bedrag per kalenderjaar vergoed. Dit noemen we een budget. Het maximale bedrag van het budget wordt in het betreffende zorgartikel genoemd. U bepaalt zelf binnen de zorgsoort aan welke behandeling u uw budget besteedt. Daardoor kunt u optimaal gebruikmaken van uw vergoedingsbedrag.

#### 1.5. Insturen van nota's

De meeste zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota hebt ontvangen, 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. Het is belangrijk dat op de nota de naam en geboortedatum van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het notabedrag en de paraaf van de zorgaanbieder staat. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding wij zijn gehouden. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van [www.XE.com](http://www.XE.com). Hierbij gaan wij uit van de koers die gold op de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Wij hebben het recht te wachten met betaling van de nota totdat betaling van de kosten door u is aangetoond.

U kunt nota's tot maximaal 3 jaar na het begin van de behandeling indienen.

## Verzoek

- Spaar uw nota's niet op. Stuur ze direct naar ons door.
- Voeg de originele nota(s) bij een declaratieformulier. Kopieën, duplicaten en betalingsherinneringen nemen wij niet in behandeling.
- U ontvangt uw originele nota's niet terug. Wij raden u aan een kopie te maken voor uw eigen administratie.
- Maak voor de verzending gebruik van de retourenvelop. Hebt u geen retourenvelop ontvangen? Stuur uw declaratie dan naar het adres dat u voor in deze verzekeringsvoorwaarden vindt.

### 1.6. Rechtstreekse betaling

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

### 1.7. Verrekening van kosten

Als wij rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen en meer vergoeden dan waartoe wij ten opzichte van u zijn gehouden 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 in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Wij kunnen deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

### 1.8. Verwijzing, voorschrift of toestemming

Voor sommige vormen van zorg hebt u een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. Dit geven wij aan in het betreffende zorgartikel.

#### Verwijzing of voorschrift

Staat in het zorgartikel dat u een verwijzing of voorschrift nodig hebt? Dan kunt u die vragen aan de zorgaanbieder die we in het artikel noemen. Vaak is dat de huisarts.

#### Toestemming

U hebt in een aantal gevallen onze voorafgaande toestemming nodig. Deze toestemming noemen we ook wel een machtiging. Als u vooraf geen toestemming hebt gekregen, hebt u geen recht op vergoeding van de kosten van de zorg.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst 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 hij vraagt voor u toestemming bij ons aan. Het kan zijn dat u om privacyoverwegingen liever zelf toestemming bij ons

aanvraagt. U kunt uw aanvraag dan ook rechtstreeks bij ons indienen. Ons adres vindt u voor in deze verzekeringsvoorwaarden.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Dan moet u zelf bij ons toestemming aanvragen.

### 1.9. Ontlenen recht

U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg als de behandeling of levering tijdens de looptijd van de UMC Aanvullende Verzekering plaatsvindt. Als een behandeling in 2 kalenderjaren plaatsvindt en de zorgaanbieder hiervoor één bedrag in rekening mag brengen (Diagnose Behandeling Combinatie), vergoeden wij deze kosten als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de UMC 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 werkelijke behandeldatum of datum van levering bepalend.

### 1.10. Uitsluitingen

U hebt geen recht op:

- (vergoeding van de kosten van) zorg die verband houden met ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór of bij het tot stand komen van de aanvullende verzekering en waarmee u bekend was of kon zijn of waarvan u toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gemaakt aan ons. Deze uitsluiting is niet van toepassing als de aanvullende verzekering zonder medische of tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;
- vergoeding van kosten omdat u niet op een afspraak met een zorgaanbieder bent verschenen;
- 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 of eigen risico, verschuldigd 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 AWBZ, 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 deze aanvullende verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal op grond van deze verzeke-

ringsvoorwaarden 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, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;
- veroorzaakt door grove schuld of opzet;
- vergoeding als de kosten in rekening worden gebracht door uzelf, uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid, tenzij door ons vooraf toestemming is verleend.

### 1.11. **Recht op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen**

Hebt 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 jaar wordt gedeclareerd bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) volgens de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het maximumbedrag dat deze maatschappij per jaar herverzekert, hebt 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

Na de aanslagen van 11 september 2001 in Amerika, is duidelijk geworden hoeveel schade terroristische aanslagen in werkelijkheid kunnen aanrichten. Een grootschalige aanslag in Nederland zou kunnen betekenen dat het aantal schadeclaims zo groot is dat ze niet allemaal kunnen worden uitbetaald.

Om te kunnen waarborgen dat u een uitkering krijgt bij terrorismeschade, hebben (bijna alle) verzekeraars in Nederland de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (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 jaar, geldt voor alle verzekerden samen. Is de totale schade hoger, dan krijgt elke verzekerde met schade een gelijk percentage van het maximumbedrag uitgekeerd. 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 verzekering

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier hebt aangegeven of die u ons schriftelijk hebt doorgegeven. Na het sluiten van de UMC Aanvullende Verzekering ontvangt u van ons zo snel mogelijk een zorgpolis. Vervolgens ontvangt u voorafgaand aan ieder kalenderjaar een nieuwe zorgpolis.

Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de zorgpolis. Op de zorgpolis worden de verzekerden en de voor hen gesloten zorgverzekering(en) vermeld.

### 2.2. Aanvullende verzekering(en)

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op de zorgpolis 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 UMC Extra Zorg en UMC Extra Tand verzekeringen, in deze verzekeringsvoorwaarden te noemen aanvullende verzekering(en).

In de artikelen 1 t/m 8 worden de algemene bepalingen vermeld. In de artikelen 9 t/m 66 wordt per aanvullende verzekering de (vergoeding van de kosten van) zorg waarop u aanspraak kunt maken, beschreven. Bij het artikel staat vermeld voor welke aanvullende verzekeringen de vergoeding geldt.

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, is hoofdstuk I Algemeen gedeelte van toepassing op UMC Extra Zorg en UMC Extra Tand.

### 2.3. Bijbehorende documenten

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar bijbehorende 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;
- Clausuleblad terrorismedekking;
- overzicht gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders;
- verwijzingsprotocol naar de lactatiekundige.

U kunt deze documenten vinden op onze website of telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl).

## 2.4. Fraude

Materiële controle en fraude onderzoek wordt verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de zorgverzekering bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Als u fraude pleegt, 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 het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) en wordt beheerd door onze afdeling Veiligheidszaken.

Ook kan registratie plaatsvinden van uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige en medepleger:

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in het externe verwijzingsregister van de stichting Centraal Informatie Systeem (CIS).

Wij kunnen van de fraude ook aangifte doen bij politie, justitie en/of FIOD-ECD.

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat uw aanvullende verzekering(en) kunnen worden beëindigd. 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. Uw persoonsgegevens zijn nodig voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringen en worden opgenomen in onze persoonsregistratie. Uw persoonsgegevens en andere gegevens gebruiken wij:

- voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst;
- voor het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties;
- voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand;
- voor onderzoek onder verzekerden 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).

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. U kunt deze gedragscode inzien op onze website of telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl).

Voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS in Zeist, [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

Vanaf de ingangsdatum van de aanvullende verzekering mogen wij:

- aan derden (zoals zorgaanbieders en leveranciers) inlichtingen vragen en geven als wij dit nodig vinden om de verplichtingen uit de aanvullende verzekering(en) te kunnen nakomen;
- uw burgerservicenummer (BSN) in de administratie opnemen. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht uw BSN te gebruiken bij elke vorm van communicatie. Wij zullen in de communicatie met uw zorgaanbieders uw BSN gebruiken. Wij nemen hierbij de privacywetgeving in acht.

### 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- en 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 er voor kiest contact met ons op te nemen langs elektronische weg, dan geldt dat wij mededelingen ook langs elektronische weg aan u doen.

### E-mail

Waar in de verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk', wordt ook verstaan 'per e-mail'. Onder 'adres' wordt in die situatie verstaan 'e-mailadres'.



**2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie**

Door het afsluiten van deze aanvullende verzekering wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u schriftelijk aangeeft daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie 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 hebt u als verzekeringnemer een bedenktijd van 14 dagen. U kunt de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst of, als dit later is, binnen 14 dagen nadat u de verzekeringsvoorwaarden hebt ontvangen. 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**

De verzekeringnemer is de premie verschuldigd. Voor een verzekerde is tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag geen premie verschuldigd. 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 de wijziging.

**Voorbeeld**

Iemand die op 1 juli 18 jaar wordt, betaalt premie vanaf 1 augustus.

**3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst**

**3.2.1.** Als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst, ontvangt u een korting op de premiegrondslag. De premies en voorwaarden zoals afgesproken 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 afgesproken 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 termijnbetalingkorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op de zorgpolis vermeld.

**3.3.2.** U betaalt de premie op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen. Voor betaling per acceptgiro brengen wij per acceptgiro € 1,50 in rekening voor alle kosten die gemaakt worden voor het instand houden, vervaardigen, aanbieden en verwerken van een acceptgiro.

**3.3.3.** Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen. Ook verleent u toestemming aan uw bank om doorlopend een bedrag af te schrijven overeenkomstig onze opdrachten. 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 risico, eigen bijdragen en overige verschuldigde kosten is gemaximeerd tot € 220 per maand. Voor bedragen boven de € 220 sturen wij u een acceptgiro. Als wij ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen, zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

**3.4. Verrekening**

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een van ons te ontvangen bedrag.

**3.5. Niet-tijdig betalen**

**3.5.1.** Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen en kosten niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking 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 bij niet tijdige betaling de aanvullende verzekering(en) te beëindigen.

In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan (kunnen) de aanvullende verzekering(en) weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. De aanvullende verzekering(en) gaat (gaan) in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.

**3.5.2.** Wij kunnen incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.

- 3.5.3.** Als u al bent aangemaand voor niet-tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of kosten, hoeven wij bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur u niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- 3.5.4.** Wij hebben het recht om achterstallige premie, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere van ons te ontvangen bedragen.
- 3.5.5.** Als wij de verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigen, 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 behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers, die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de aanvullende verzekering(en);
- ons te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten kunnen worden verhaald 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(en) van belang zijn. Dat zijn onder meer einde verzekeringsplicht, begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, 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 zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. 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, kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt in ieder geval gedurende 1 maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld de overeenkomst opzeggen. Dit opzeggingsrecht hebt u niet als een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

#### Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de UMC Aanvullende Verzekering(en)

##### 6.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de UMC Zorgverzekering aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. Als u bij ons een zorgverzekering aanvraagt, geeft u ons toestemming uw oude zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen. Deze toestemming geldt ook voor de aanvullende verzekering(en). Als de aanvullende verzekering(en) niet moet(en) worden opgezegd, moet u dat op het aanvraagformulier vermelden.

De aanvullende verzekering(en) wordt (worden) gesloten voor het kalenderjaar waarin de aanvullende verzekering(en) is (zijn) ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt (worden) de verzekering(en) telkens stilzwijgend verlengd voor de periode van een kalenderjaar.

##### 6.2. Acceptatie

###### 6.2.1. Zorgverzekering

U kunt de aanvullende verzekering(en) als aanvulling op een UMC Zorgverzekering sluiten, maar u bent dat niet verplicht.

###### 6.2.2. Tandheelkundige verklaring

Voor UMC Extra Tand 3 geldt een tandheelkundige verklaring. U moet een tandheelkundige verklaring invullen als u 18 jaar of ouder bent:

- als u zich aanmeldt voor een UMC Extra Tand 3 pakket;
- als u uw tandheelkundige verzekering wilt wijzigen naar UMC Extra Tand 3 dekking.

###### 6.2.3. Keuzevrijheid

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder die op de zorgpolis staan kunnen een aanvullende verzekering naar keuze afsluiten. Kinderen jonger dan 18 jaar krijgen dezelfde aanvullende verzekering als de hoogst verzekerde ouder/verzorger op de zorgpolis.

###### 6.2.4. 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 aanvullende verzekering binnen VGZ. 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(en) eindigt (eindigen) van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- NV Zorgverzekeraar UMC door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren. Wij informeren u hierover uiterlijk 2 maanden van tevoren;
- de verzekerde overlijdt;
- de verzekeringsplicht volgens de Zorgverzekeringswet van de verzekerde eindigt;
- NV Zorgverzekeraar UMC stopt met het aanbieden en uitvoeren van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanvullende verzekeringen. Wij informeren u hierover uiterlijk 3 maanden van tevoren.

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(en) is (zijn) geëindigd of zal (zullen) eindigen, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

### 6.4. Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

#### 6.4.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering(en) schriftelijk of per e-mail opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

U kunt jaarlijks per 1 januari uw aanvullende verzekering(en) opzeggen, op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk op 31 december hebben ontvangen.

#### 6.4.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering(en) tussentijds schriftelijk opzeggen:

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;
- tegelijk met het beëindigen van de UMC Zorgverzekering;

- van een andere verzekerde als deze verzekerde een andere zorgverzekering heeft gesloten. Als u de UMC Aanvullende Verzekering opzegt vóór de ingangsdatum van de andere zorgverzekering, gaat de opzegging in op de ingangsdatum van de nieuwe zorgverzekering. Als de opzegging later is ontvangen, gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand nadat wij de opzegging hebben ontvangen;
- als u bij ons deelnemer bent van een collectieve overeenkomst van uw oude werkgever en kunt deelnemen aan een collectieve overeenkomst van uw nieuwe werkgever. U kunt de zorgverzekering opzeggen tot 30 dagen nadat het nieuwe dienstverband is ingegaan. In dat geval gaan zowel de opzegging als de inschrijving in op de dag van indiensttreding bij de nieuwe werkgever als dat de eerste dag van de kalendermaand is, en zo niet, op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de datum van indiensttreding;
- in de situaties vermeld in artikel 6.3.1.

#### 6.4.3.

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.

### 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-tijdig betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledige of onjuiste inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt 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(en) 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. Hebt u een klacht? Leg uw klacht voor aan de afdeling Klachtenmanagement.

#### 7.1.1.

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 voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven (een

postzegel is niet nodig). Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

#### Tips bij het indienen van een klacht

- Geef zo precies mogelijk aan wat er is gebeurd, waarover u ontevreden bent en wat volgens u de beste oplossing is.
- 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.

**7.1.2.** 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 hebt ontvangen, kunt u uw klacht of geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl). U kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegd rechter.

## **7.2. Klachten over onze formulieren**

**7.2.1.** Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht hierover voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven (een postzegel is niet nodig). Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website.

**7.2.2.** 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 hebt ontvangen, kunt u uw klacht voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: [informatielijn@nza.nl](mailto:informatielijn@nza.nl). Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, [www.nza.nl](http://www.nza.nl), is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

## **Artikel 8. Zorgadvies en bemiddeling**

U hebt recht op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet-aanvaardbare lange wachttijd voor behandeling door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens deze aanvullende verzekering(en). U kunt voor deze bemiddeling 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 UMC Extra Zorg

### Artikel 9. Beweegzorg

#### Omschrijving

Beweegzorg bestaat uit:

1. fysiotherapie;
2. oedeemtherapie;
3. oefentherapie Cesar/Mensendieck;
4. ergotherapie.

Naast deze reguliere therapieën kunt u ook gebruikmaken van alternatieve bewegingstherapieën:

5. chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., orthomanuele geneeskunde, craniosacraaltherapie, haptotherapie en ontspannings- en ademhalings-therapie van Dixhoorn.

#### Wie mag de zorg verlenen

1. Fysiotherapie: fysiotherapeut en de specialistische fysiotherapeuten die zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (dit zijn de kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatrisch fysiotherapeut en de manueel therapeut).
2. Oedeemtherapie: oedeemtherapeut of huidtherapeut. De oedeemtherapeut moet zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. De huidtherapeut moet zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici.
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 welke is opgenomen in onze zorggids. U vindt de zorggids op onze website. U kunt deze ook telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl).

#### 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

Het totale budget beweegzorg bedraagt:

##### ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 250 per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 500 per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 1.000 per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 1.500 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 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering.

18 jaar en ouder:

2. Chronische aandoeningen: u hebt recht op vergoeding van de kosten van de eerste 20 behandelingen tot maximaal uw budget. 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. Niet-chronische aandoeningen: u hebt recht op vergoeding van de kosten van de behandelingen tot maximaal uw budget. U krijgt in dit geval geen vergoeding uit de zorgverzekering (uw aandoening komt niet voor in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie).
4. Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar: vergoeding van de kosten van bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie geldt vanaf de 10e behandeling. De eerste 9 behandelingen komen ten laste van de zorgverzekering.
5. Vergoeding van ergotherapie geldt vanaf het 11e uur. De eerste 10 uur komen ten laste van de zorgverzekering.
6. U hebt geen recht op behandelingen die niet als Beweegzorg worden beschouwd. Voorbeelden hiervan zijn:
  - arbocuratieve of re-integratietrajecten;
  - behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

Wij vergoeden niet de kosten voor diagnostisch onderzoek zoals laboratoriumonderzoek en scans.

## Artikel 10. 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 alternatieve geneeswijzen;
  - c. homeopathie;
  - d. natuurgeneeswijzen;
  - e. psychosociale zorg.
2. homeopathische of antroposofische geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet zijn geregistreerd en homeopathische of antroposofische middelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index een registratie HA of HM hebben. De (genees)middelen moeten zijn voorgeschreven door een arts met een BIG-registratie, huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige en worden geleverd door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

### Wie mag de zorg verlenen

1. Arts, niet zijnde huisarts, medisch specialist of sportarts. Acupuncturist, klassiek homeopaat, chiropractor, osteopaat en therapeut moeten zijn opgenomen in onze zorggids. U vindt de zorggids op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet is opgenomen in onze zorggids? Dan vergoeden wij de kosten niet.
2. Wilt u weten of een middel wordt vergoed? U kunt het Z-index artikelnummer bij uw zorgaanbieder opvragen en contact met ons opnemen. Aan de hand van dit nummer kunnen wij u informeren of het middel wordt vergoed. Ons telefoonnummer vindt u op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl). Uw apothek of apothekhoudend huisarts kan ook nakijken of het middel een HA of HM registratie in de Taxe Homeopathie heeft.

### Vergoeding

Het totale budget alternatieve zorg bedraagt:

#### ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 300 per kalenderjaar.

#### ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 300 per kalenderjaar.

#### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 500 per kalenderjaar.

#### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 750 per kalenderjaar.

### Bijzonderheden

1. Onder alternatieve zorg verstaan wij geen consulten en (groeps-)behandelingen voor:
  - preventie, welbevinden en/of zelfontplooiing;
  - sociaal (maatschappelijke) dienstverlening;
  - werk, opvoedings- en/of schoolgerelateerde problemen;

- schoonheidsbevordering;
- coaching;
- het geven van voedingsadviezen en bewegingsvoorzichting in verband met gewichtsproblemen. Wij vergoeden niet de kosten voor diagnostisch onderzoek zoals laboratoriumonderzoek, scans, schoolpsychologisch onderzoek, intelligentieonderzoek en onderzoek voor het aanvragen van bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget.
- 2. De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apothek of apothekhoudend huisarts.

## Artikel 11. Anticonceptiemiddelen voor verzekerden 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.

### Door wie mag de zorg worden verleend

Apothek of apothekhoudende huisarts.

### Recept (op voorschrift van)

U hebt een recept van uw huisarts of medisch specialist nodig voor het eerste recept van een (nieuw) anticonceptiemiddel.

### Vergoeding

#### ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

#### ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

#### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

#### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

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

## Gezichtsvermogen

Voor de onderstaande aanspraken hebt u de beschikking over een budget voor het herstel van gezichtsvermogen. Dat u kunt besteden aan:

- brillen en contactlenzen of;
- ooglaserbehandeling of lensimplantatie.

### Artikel 12. Brillen en contactlenzen

#### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte, inclusief bijbehorend brilmontuur en kosten van aanmeting. De vergoeding geldt ook voor de wettelijke eigen bijdrage als de bril of filterglazen ten laste van de zorgverzekering zijn verstrekt voor verzekerden jonger dan 18 jaar.

#### Wie mag de brillen en lenzen leveren

Optici en optiekbedrijf.

Er zijn speciale voordelen voor u als klant van UMC Zorgverzekering. Kijk voor de actuele ledenvoordelen op onze website.

#### Bijzonderheden

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.

### Artikel 13. Ooglaserbehandeling of lensimplantatie

#### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van een ooglaserbehandeling of een lensimplantatie. Deze tegemoetkoming geldt ook voor de kosten die zijn gemaakt voor een cataractoperatie (staaroperatie) waarbij een multifocale lens is geplaatst. Het gaat om het verschil in de kosten tussen een multifocale lens en een monofocale lens die vanuit de zorgverzekering niet wordt vergoed.

#### Wie mag de zorg verlenen

Oogarts.

#### Vergoeding

Het totale budget gezichtsvermogen (zie artikel 12 en 13) bedraagt:

■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 100 per 3 kalenderjaren.

■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 200 per 3 kalenderjaren.

■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 250 per 3 kalenderjaren.

## Hulpmiddelen

Een budget voor hulpmiddelen dat u kunt besteden aan:

- een vergoeding van de wettelijke eigen bijdragen/ eigen betalingen voor onderstaande hulpmiddelen of;
- de aanschaf van (extra's die te maken hebben met) onderstaande hulpmiddelen die niet in de Regeling zorgverzekering zijn opgenomen.

### Artikel 14. Steunzolen en therapiezolen

#### Omschrijving

Inlegzolen die de gewrichten, banden en kapsels van de voet ondersteunen.

#### Wie mag de zorg verlenen

Orthopedisch(e) schoenmaker(ij) of werkplaats, podotherapeut of podoposturaaltherapeut op voorschrift van huisarts of medisch specialist.

#### Bijzonderheden

Laat u uw steunzolen repareren? De kosten hiervan krijgt u niet vergoed.

### Artikel 15. 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 normale plaats.

#### Voorschrift

Huisarts of medisch specialist

### Artikel 16. Steun-/compressiekousen

#### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van Steun-/compressiekousen drukklasse 1.

#### Voorschrift

Op voorschrift van huisarts of medisch specialist. Dit voorschrift moet u met de rekening meesturen.

### Artikel 17. Wekapparatuur/plaswekker

#### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van wekapparatuur of een plaswekker in verband met nachtelijk bedplassen voor verzekerden tussen 6 tot 18 jaar, inclusief alle noodzakelijke toebehoren. Volledige vergoeding voor de aanschaf van een plaswekker of huurkosten voor een periode van maximaal 4 maanden voor de gehele looptijd van de verzekering.

### **Toestemming**

Een recent voorschrift van huisarts of medisch specialist wordt overlegd waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor een plaswekker is.

### **Wie mag de zorg verlenen**

Een bij door ons gecontracteerde leverancier.

## Artikel 18. Hoortoestellen

### **Omschrijving**

Een tegemoetkoming in de kosten voor de aanschaf van een hoortoestel volgens de Regeling zorgverzekering. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt en de vergoeding die u ontvangt vanuit de zorgverzekering.

## Artikel 19. Pruik

Een tegemoetkoming in de kosten voor de aanschaf van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt en de vergoeding die u ontvangt vanuit de zorgverzekering.

U kunt in plaats van een pruik kiezen voor mutsjes.

### **Toestemming**

U moet een voorschrift hebben van uw huisarts of medisch specialist.

## Artikel 20. Mammaprothese

### **Omschrijving**

Een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH en een prothese badpak die worden gebruikt na een borstamputatie. Hieronder vallen ook de benodigde schoonmaakmiddelen voor het verwijderen van de resten van de plakstrips.

## Artikel 21. Krukken

### **Omschrijving**

Bruikleen of vergoeding van kosten van aanschaf van krukken. Er is sprake van bruikleen als de periode van gebruik korter is dan 26 weken.

### **Wie mag de zorg verlenen**

Verwijsbrief van uw huisarts of medisch specialist als u het hulpmiddel aanschafft.

### **Vergoeding**

Het totale budget hulpmiddelen (zie artikelen 14 tot en met 20) bedraagt:

■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 250 per kalenderjaar.

■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 350 per kalenderjaar.

■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 750 per kalenderjaar.

## Preventieve zorg

### Artikel 22. Sportgeneeskunde

### **Omschrijving**

Behandelingen, consulten en sportkeuringen.

### **Wie mag de zorg verlenen**

Sportarts die werkzaam is bij een sportmedische instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Instellingen (FSMI).

### **Vergoeding**

■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 55 per kalenderjaar.

■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 55 per kalenderjaar.

■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 125 per kalenderjaar.

■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 500 per kalenderjaar.

### Artikel 23. Medische check-up

### **Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van medisch onderzoek, indien u geen gezondheidsklachten hebt, gericht op het vinden van ziektes of risicofactoren.

### **Wie mag de zorg verlenen**

Huisarts of ziekenhuis.

### **Vergoeding**

■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 75 per 2 aaneengesloten kalenderjaren.

■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 75 per 2 aaneengesloten kalenderjaren.

■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 75 per 2 aaneengesloten kalenderjaren.

■ UMC Extra Zorg 4

100%, eenmaal per 2 aaneengesloten kalenderjaren.



**Bijzonderheden**

- De periode van 2 kalenderjaren omvat het kalenderjaar waarin de behandeling plaatsvond en het hieraan voorafgaand kalenderjaar.
- De kosten van (preventieve) scans worden niet vergoed.

**Artikel 24. Cursussen****Omschrijving**

1. Vergoeding van de kosten van cursussen die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de levensstijl.

Bijvoorbeeld cursussen gericht op:

- gezonde voeding
- eerste hulp aan kinderen
- zwangerschap en bevalling
- reanimatie

**Verzorgd door**

Thuiszorgorganisatie, GGD of een door het Oranje Kruis erkende vereniging.

Cursussen gericht op zwangerschap en bevalling mogen ook worden verzorgd door Yogadocenten aangesloten bij Vereniging Yogaleerkrachten Nederland (VYN) en de verloskundige.

De reanimatiecursus moet worden verzorgd door een instructeur of instelling die gecertificeerd is door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).

2. Vergoeding van de kosten van cursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, reuma, dementie, gewrichtsaandoeningen, kanker, hart- en vaatziekten.

**Verzorgd door**

Thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

3. Vergoeding van de kosten van een cursus Stoppen met roken.

**Verzorgd door**

Allen Carr, het Rook-Stop-Plan van Mediq of georganiseerd door de GGD.

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 50 per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 100 per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 150 per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 500 per kalenderjaar.

**Artikel 25. Zorg voor vrouwen in de overgang****Omschrijving**

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

**Wie mag de zorg verlenen**

Overgangsconsulent van Care for Women of van de Vereniging Verpleegkundig OvergangsConsulente.

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Eenmalig maximaal 4 consulten.  
Per consult maximaal € 50.

## ■ UMC Extra Zorg 2

Eenmalig maximaal 4 consulten.  
Per consult maximaal € 50.

## ■ UMC Extra Zorg 3

Eenmalig maximaal 4 consulten.  
Per consult maximaal € 50.

## ■ UMC Extra Zorg 4

100%.

**Artikel 26. Vervangende mantelzorg****Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van tijdelijke overname van de zorg van een mantelzorger met het doel om die mantelzorger vrijaf te geven. U kunt deze zorg inzetten als u mantelzorg ontvangt of als u mantelzorger bent. De aangewezen zorgaanbieder bepaalt of een vervangende mantelzorger kan voorzien in uw zorgvraag. De vervangende mantelzorg kan aangevraagd worden voor een minimum van 3 dagen.

**Wie mag de zorg verlenen**

Voor vervangende mantelzorg kunt u terecht bij een door ons hiervoor aangewezen zorgaanbieder. De zorggids met de door ons aangewezen zorgaanbieders staat op onze website.

**Eerste aanvraag**

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

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal 4 dagen per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal 8 dagen per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal 12 dagen per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal 24 dagen per kalenderjaar.

## Artikel 27. Vaccinaties in verband met reizen naar het buitenland

### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van noodzakelijke consulten, vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen ter voorkoming van ziektes in verband met vakantie in het buitenland.

### Wie mag de zorg verlenen

GGD, huisarts, Travel Health Clinics, arts met een LCR accreditatie en gele koorts registratie (u kunt op de website van LCR zien of uw arts een LCR-accreditatie en gele koorts-registratie heeft) of binnen een Universitair Medisch Centrum.

### Vergoeding

#### ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

#### ■ UMC Extra Zorg 2

80% van de kosten tot maximaal € 125 per kalenderjaar.

#### ■ UMC Extra Zorg 3

80% van de kosten tot maximaal € 175 per kalenderjaar.

#### ■ UMC Extra Zorg 4

100%.

### Bijzonderheden

- Bij de vergoeding zijn de kosten voor eventuele malariatabletten inbegrepen.
- De vergoeding wordt ook verleend voor preventiemiddelen die door de apotheek of apotheekhoudende huisarts zijn geleverd.

## Bevalling en kraamzorg

### Artikel 28. Kraampakket

### Omschrijving

U krijgt alleen een kraampakket als u uw kraamzorg regelt via UMC Kraamzorg.

### Vergoeding

#### ■ UMC Extra Zorg 1

Kraampakket in natura bij kraamzorg via UMC Kraamzorg.

#### ■ UMC Extra Zorg 2

Kraampakket in natura bij kraamzorg via UMC Kraamzorg.

#### ■ UMC Extra Zorg 3

Kraampakket in natura bij kraamzorg via UMC Kraamzorg.

#### ■ UMC Extra Zorg 4

Kraampakket in natura bij kraamzorg via UMC Kraamzorg.

### Artikel 29. Eigen bijdrage kraamzorg

### Omschrijving

Vergoeding van de verschuldigde eigen bijdrage bij gebruik van kraamzorg die vanuit de UMC Zorgverzekering wordt vergoed.

### Vergoeding

#### ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

#### ■ UMC Extra Zorg 2

Geen.

#### ■ UMC Extra Zorg 3

100%.

#### ■ UMC Extra Zorg 4

100%.

### Artikel 30. Vervangende kraamzorg

### Omschrijving

Vergoeding van kraamzorg die niet plaatsvindt op grond van de Zorgverzekering maar die door u zelf is geregeld.

#### 30.1. Kraamzorg verleend door een niet-gecontracteerde verpleegkundige of kraamverzorgende

### Vergoeding

#### ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 100 per dag. De vergoeding wordt verleend over ten hoogste 10 dagen, te rekenen vanaf de dag van bevalling.

#### ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 100 per dag. De vergoeding wordt verleend over ten hoogste 10 dagen, te rekenen vanaf de dag van bevalling.

#### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 100 per dag. De vergoeding wordt verleend over ten hoogste 10 dagen, te rekenen vanaf de dag van bevalling.

#### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 100 per dag. De vergoeding wordt verleend over ten hoogste 10 dagen, te rekenen vanaf de dag van bevalling.

### Bijzonderheden

Als u, vanwege een medische indicatie bevalt in het ziekenhuis, ontvangt u voor de dagen dat u thuis kraamzorg hebt, een bijdrage van maximaal € 100 per dag voor maximaal 10 dagen. De dagen die u na de bevalling nog in het ziekenhuis doorbrengt en die door het ziekenhuis in rekening worden gebracht, worden in mindering gebracht op het maximum van 10 dagen.

### 30.2. Overige kraamhulp waarin u zelf hebt voorzien (niet door een verpleegkundige of kraamverzorgende)

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 296.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 296.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 296.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 296.

#### Bijzonderheden

Als u, vanwege een medische indicatie bevalt in het ziekenhuis, ontvangt u voor de dagen dat u thuis kraamzorg hebt, een bijdrage van € 37 per dag tot een maximum van € 296 (8 dagen). De dagen die u na de bevalling nog in het ziekenhuis doorbrengt en die door het ziekenhuis in rekening worden gebracht, worden in mindering gebracht op dit maximum van 8 dagen. Voor deze dagen in het ziekenhuis tijdens de kraamperiode ontvangt u dus geen € 37 per dag.

### Artikel 31. Verlengde kraamzorg

#### Omschrijving

Vergoeding van verlengde kraamzorg verleend door een gediplomeerde verloskundige/kraamverzorgende wordt uitsluitend verleend voor kraamzorg ná de 10e dag vanaf de bevalling op grond van een medische noodzaak. Verlengde kraamzorg kan door de verloskundige of kraamverzorgende worden aangevraagd. De kraamzorg mag worden verleend na goedkeuring door de medisch adviseur van UMC Zorgverzekering.

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

100% van de kosten voor maximaal 12 uur, verdeeld over maximaal 4 dagen.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

100% van de kosten voor maximaal 12 uur, verdeeld over maximaal 4 dagen.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

100% van de kosten voor maximaal 12 uur, verdeeld over maximaal 4 dagen.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

100% van de kosten voor maximaal 12 uur, verdeeld over maximaal 4 dagen.

### Artikel 32. Elektrische borstkolf

#### Omschrijving

Huur van een elektrische borstkolf tijdens en na een ziekenhuisopname van 8 dagen of langer van een zieke zuigeling.

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

Geen.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 110 per bevalling.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 150 per bevalling.

### Artikel 33. Lactatiekundige zorg

#### Omschrijving

Vergoeding per bevalling van een lactatiekundig consult voor de moeder als er problemen zijn bij het geven van borstvoeding. De kraamverzorgende of verloskundige bepalen of dit noodzakelijk is.

#### Wie mag de zorg verlenen

Lactatiekundige die lid is van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 50 per bevalling.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 100 per bevalling.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

100% per bevalling.

### Artikel 34. Geboortetens

#### Omschrijving

Vergoeding van de huur- of aanschafkosten van een geboortetens.

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

Geen.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 80 voor de gehele looptijd van de verzekering.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 150 voor de gehele looptijd van de verzekering.

## Thuiszorg

### Artikel 35. Huishoudelijke hulp

#### Omschrijving

Hulp bij het huishouden in Nederland bij ziekte, ongeval of tijdens of na ziekenhuisopname van u als u geen aanspraak hebt op huishoudelijke hulp op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).

#### Wie mag de hulp leveren

U kunt terecht bij een door ons hiervoor aangewezen zorgaanbieder. De zorggids met de door ons aangewezen zorgaanbieders staat op onze website. U kunt deze ook telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl).

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

Geen.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal 10 uur per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal 20 uur per kalenderjaar.

#### Bijzonderheden

1. Voor het aanvragen van huishoudelijke hulp kunt u contact opnemen met onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling. Het telefoonnummer vindt u op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl).
2. De huishoudelijke ondersteuning wordt binnen 2 werkdagen geboden bij u thuis, tenzij u de hulp op een later moment wilt.
3. Onder huishoudelijke hulp wordt niet verstaan verpleegkundig of medisch handelen of lichamelijke verzorging.

### Artikel 36. Kinderopvang

#### Omschrijving

Kinderopvang in Nederland bij u thuis voor uw kinderen tot de leeftijd van 12 jaar als:

1. uw kind ziek is, waardoor de reguliere kinderopvang geen doorgang kan vinden;
2. u of uw partner of een ander kind binnen uw gezin in het ziekenhuis opgenomen wordt.

#### Wie mag de opvang verzorgen

U kunt terecht bij een door ons hiervoor aangewezen zorgaanbieder. De zorggids met de door ons aangewezen zorgaanbieders staat op onze website. U kunt deze ook telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl).

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

Geen.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal 24 uur per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal 50 uur per kalenderjaar.

#### Bijzonderheden

1. Voor het aanvragen van kinderopvang kunt u contact opnemen met onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling. Het telefoonnummer vindt u op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl).
2. Kinderopvang wordt maximaal binnen 2 werkdagen geboden bij u thuis, tenzij u de hulp op een later moment wilt.

## Paramedische zorg

### Artikel 37. Groepszwemmen voor reumapatiënten

#### Omschrijving

Therapeutisch zwemmen voor reumapatiënten met meerdere reumapatiënten tegelijk in extra verwarmd water.

#### Wie mag de zorg verlenen

Fysiotherapeut.

#### Verwijzing

Medisch specialist

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

100%.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

100%.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

100%.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

100%.

### Artikel 38. Podotherapie en pedicure

#### Omschrijving

1. De kosten van een pedicure worden alleen vergoed bij behandeling van reumapatiënten.
2. De vergoeding is inclusief de door de podotherapeut voorgeschreven hulpmiddelen, met uitzondering van steunzolen. Voor de vergoeding van de kosten van steun- en therapiezolen, zie artikel 14.

#### Wie mag de zorg verlenen

Podotherapeut die is ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten (NVvP) en is in-

geschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici of pedicure met aantekening reumatische voet, geregistreerd in het KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP).

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 115 per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 115 per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 115 per kalenderjaar.

### Artikel 39. Dieetadvisering

#### Omschrijving

Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden. Vanuit de zorgverzekering hebt u aanspraak op 3 uur dieetadvisering. De vergoeding vanuit de aanvullende verzekering is een aanvulling daarop.

#### Waar moet de zorg plaatsvinden

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

##### ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal 4 behandeluren per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal 4 behandeluren per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal 4 behandeluren per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal 4 behandeluren per kalenderjaar.

## Huidbehandelingen

### Artikel 40. 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 die niet operatief kunnen worden verwijderd.

#### Wie mag de zorg verlenen

U kunt terecht bij een door ons hiervoor aangewezen zorgaanbieder. De zorggids met de door ons aangewezen zorgaanbieders staat op onze website. Gaat u naar

een zorgaanbieder die niet is opgenomen in onze zorggids? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 165 per 3 aaneengesloten kalenderjaren.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 165 per 3 aaneengesloten kalenderjaren.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 165 per 3 aaneengesloten kalenderjaren.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 165 per 3 aaneengesloten kalenderjaren.

### Artikel 41. Ontharing

#### Omschrijving

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

1. Elektrische ontharing door schoonheidsspecialist of huidtherapeut.
2. Ontharing met lasertherapie door arts of huidtherapeut.

#### Wie mag de zorg verlenen

U kunt terecht bij een door ons hiervoor aangewezen zorgaanbieder. De zorggids met de door ons aangewezen zorgaanbieders staat op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet is opgenomen in onze zorggids? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 445 per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 445 per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 445 per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 445 per kalenderjaar.

### Artikel 42. Acnebehandeling

#### Omschrijving

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

#### Wie mag de zorg verlenen

U kunt terecht bij een door ons hiervoor aangewezen zorgaanbieder. De zorggids met de door ons aangewezen zorgaanbieders staat op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet is opgenomen in onze zorggids? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Indicatie

Ernstige vorm van acne.

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 26 per behandeling voor in totaal 15 behandelingen per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 26 per behandeling voor in totaal 15 behandelingen per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 26 per behandeling voor in totaal 15 behandelingen per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 26 per behandeling voor in totaal 15 behandelingen per kalenderjaar.

## Geneeskundige zorg en geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

### Artikel 43. Reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie

#### 43.1. Reconstructieve chirurgie

**Omschrijving**

- Vormverbeterende ingreep na verminking door een ongeval of ziekte;
- Bij een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig en geconstateerd is of;
- Voor het opheffen van objectieveerbare functiestoornissen voor zover het een indicatie betreft zoals bij 'Indicatie' vermeld.

**Indicatie**

1. Correctie van de bovenoogleden als de onderrand van het bovenooglid bij ontspannen recht vooruit kijken 1 mm boven het centrum van de pupil of lager hangt.
2. Het operatief plaatsen of operatief vervangen van een borstprothese anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
3. Het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
4. Buikwandcorrectie indien sprake is van een overhangende buikhuidplooi waarbij de diepte van de plooi – aan de binnenzijde gemeten – 6 cm of meer bedraagt waarbij smetten aannemelijk is. Uw gewicht moet in verhouding staan tot uw lichaamslengte (BMI ≤ 30);
5. Correctie van flaporen bij kinderen in de leeftijd tot 18 jaar.

**Wie mag de zorg verlenen**

Medisch specialist.

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

## ■ UMC Extra Zorg 2

100%.

## ■ UMC Extra Zorg 3

100%.

## ■ UMC Extra Zorg 4

100%.

**Toestemming**

U hebt voor indicatie 1 tot en met 4 vooraf toestemming van ons nodig. Bij de aanvraag moet u een medische verklaring en een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen over de aard en omvang van de afwijking en de toe te passen behandeling.

Voor het aanvragen van toestemming voor de behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden, vragen wij u ook een foto mee te sturen (gemaakt door een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking, zoals omschreven onder indicatie, goed zichtbaar is.

**Bijzonderheden**

Behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden als sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening is opgenomen in de zorgverzekering.

#### 43.2. Cosmetische of Esthetische chirurgie

**Toestemming**

U hebt vooraf toestemming van ons nodig. Vergoeding wordt uitsluitend verleend indien naar oordeel van onze medisch adviseur sprake is van bijzondere omstandigheden.

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

## ■ UMC Extra Zorg 2

- 50% van het honorarium van een medisch specialist;
- 50% van de bijkomende kosten in een ziekenhuis of in een polikliniek verbonden aan een ziekenhuis.

## ■ UMC Extra Zorg 3

- 50% van het honorarium van een medisch specialist;
- 50% van de bijkomende kosten in een ziekenhuis of in een polikliniek verbonden aan een ziekenhuis.

## ■ UMC Extra Zorg 4

- 50% van het honorarium van een medisch specialist;
- 50% van de bijkomende kosten in een ziekenhuis of in een polikliniek verbonden aan een ziekenhuis.

**Artikel 44. Redressiehelm****Omschrijving**

Behandeling met een redressiehelm voor kinderen tot 14 maanden. Er moet sprake zijn van een ernstige afplating van de achterzijde van het hoofd (brachycefalie) of ernstige scheefgroei van het hoofd (plagiocefalie) zonder dat er sprake is van het vroegtijdig sluiten van de schedelnaden (craniosynostose).

**Wie mag de zorg verlenen**

Een door ons gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieder kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen.

**Verwijsbrief**

Van kinderarts

**Vergoeding**

■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

■ UMC Extra Zorg 2

Geen.

■ UMC Extra Zorg 3

Volledig

■ UMC Extra Zorg 4

Volledig

**Artikel 45. Sterilisatie en hersteloperatie van sterilisatie****Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van sterilisatie en een hersteloperatie van sterilisatie.

**Wie mag de zorg verlenen**

Medisch specialist.

**Vergoeding**

■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

■ UMC Extra Zorg 2

100%.

■ UMC Extra Zorg 3

100%.

■ UMC Extra Zorg 4

100%.

**Artikel 46. Circumcisie****Omschrijving**

Medisch noodzakelijke besnijdenis van de man.

**Wie mag de zorg verlenen**

Huisarts of medisch specialist.

**Vergoeding**

■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 600.

■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 600.

■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 600.

■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 600.

**Artikel 47. In-vitrofertilisatie (IVF)****Omschrijving**

Vergoeding van de kosten voor een vierde en/of vijfde in-vitrofertilisatie (IVF) poging per te realiseren zwangerschap als aanvulling op de vergoeding die mogelijk is op grond van de zorgverzekering.

De bij de behandeling noodzakelijke geneesmiddelen worden vergoed volgens de Regeling zorgverzekering zoals deze ook op grond van de zorgverzekering voor poging 1, 2 en 3 gelden.

Bent u gestart met een vierde of vijfde poging IVF, dan mag u deze poging na uw 43e verjaardag afronden.

**Wie mag de zorg verlenen**

Gynaecoloog in een hiervoor vergunninghoudende instelling.

**Verwijsbrief**

Gynaecoloog of uroloog.

**Vergoeding**

■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

■ UMC Extra Zorg 2

Geen.

■ UMC Extra Zorg 3

Vierde IVF poging

■ UMC Extra Zorg 4

Vierde en vijfde IVF poging

**IVF in het buitenland**

Of u in aanmerking komt voor IVF, hangt af van uw persoonlijke situatie, bijvoorbeeld van uw leeftijd en hoe lang u al probeert zwanger te worden.

U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven.

Met Wmg-tarieven wordt bedoeld het tarief zoals opgenomen in de Wet Marktordening Gezondheidszorg. Als er geen Wmg-tarieven gelden, vergoeden wij de kosten tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Wilt u naar het buitenland voor een IVF-behandeling?

Neem vooraf contact met ons op. Ons telefoonnummer vindt u op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl).

**Artikel 48. Neurofeedback****Omschrijving**

Een tegemoetkoming in de kosten van neurofeedback voor verzekerden tot 18 jaar. Neurofeedback is een behandelmethode bij ADHD en ADD. Door middel van training functioneren de hersenen beter. U kunt zich beter concentreren, waardoor (psychische) problemen kunnen worden verminderd.

**Indicatie**

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder).

**Wie mag de zorg verlenen**

Psychotherapeut (BIG), klinisch (neuro)psycholoog, psychiater en gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven als neurofeedbackbehandelaar in het neurofeedbackregister van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

**Verwijzing**

Verwijsbrief van huisarts, jeugdarts/arts in de jeugd-gezondheidszorg of medisch specialist. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is het ook mogelijk dat de verwijzing plaatsvindt door het Bureau Jeugdzorg of door een arts of andere behandelaar, genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, vijfde lid, van de AWBZ.

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

## ■ UMC Extra Zorg 2

Geen.

## ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 1.000 per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 1.000 per kalenderjaar.

**Artikel 49. Psychosociale hulp aan oncologiepatiënten****Wie mag de zorg verlenen**

Herstel & Balans® of therapeutisch centrum dat is aangesloten bij de federatie IPSO-Concentris.

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 445 per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 445 per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 445 per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 445 per kalenderjaar.

**Artikel 50. Groepsbegeleiding voor kinderen van ouders met een psychische aandoening of verslaving****Omschrijving**

Groepsbegeleiding voor kinderen tot en met 18 jaar van ouders met een psychische aandoening of verslaving.

**Wie mag de zorg verlenen**

Een door ons gecontracteerde GGZ-instelling. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet.

**Verwijzing**

Verwijsbrief van huisarts.

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

## ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 400 per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 400 per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 400 per kalenderjaar.

**Artikel 51. Cogmed voor kinderen met ontwikkelings- en leerstoornissen****Omschrijving**

Een tegemoetkoming in de kosten van cogmed voor verzekerden tot 18 jaar. Cogmed is een trainingsprogramma dat helpt het concentratievermogen te verbeteren en vergroot het zogenaamde 'werkgeheugen'. Het is een intensieve training (5 dagen in de week) die thuis op de computer 'gespeeld' wordt onder begeleiding van een coach. De vergoeding van deze methode betreft behandeling en licentiekosten.

**Wie mag de zorg verlenen**

Een door ons gecontracteerde instelling. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet.

**Verwijzing**

Verwijsbrief door huisarts, jeugdarts/arts in de jeugd-gezondheidszorg of medisch specialist. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is het ook mogelijk dat de verwijzing plaatsvindt door het Bureau Jeugdzorg of door een arts of andere behandelaar, genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, vijfde lid, van de AWBZ.

**Indicatie**

Werkgeheugen/leerproblemen veroorzaakt door ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder).



**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

## ■ UMC Extra Zorg 2

Geen.

## ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 400 per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 400 per kalenderjaar.

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

## ■ UMC Extra Zorg 2

Geen.

## ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 300 per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 500 per kalenderjaar.

**Artikel 52. Seksuologische zorg****Omschrijving**

Zorg door een seksuoloog die zich richt op het vakgebied van de seksuologie. Dit vakgebied richt zich op een groot aantal aspecten zoals intimiteit, erotiek, vruchtbaarheid, geboorteregeling, seksuele functies en ethiek. Hieronder wordt ook verstaan relatie- en partnertherapie.

**Wie mag de zorg verlenen**

Seksuoloog. De seksuoloog moet ingeschreven zijn in het register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS).

**Verwijsbrief van**

Huisarts of bedrijfsarts

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Geen.

## ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal 4 zittingen tot € 60 per zitting.

## ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal 4 zittingen tot € 60 per zitting.

## ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal 4 zittingen tot € 60 per zitting.

**Bijzonderheden**

Een zitting duurt minimaal 60 minuten.

**Geneesmiddelen en vitamines****Artikel 53. Geneesmiddelen****Omschrijving**

Vergoeding van de eigen bijdragen die volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) verschuldigd zijn voor geneesmiddelen die worden vergoed vanuit de zorgverzekering.

**Wie mag de zorg verlenen**

Apotheek of apotheekhoudend huisarts.

**Artikel 54. Vitamines****Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van enkelvoudige vitaminepreparaten van de vitamines A - B1 - B2 - B3 - B6 - B8 - B11 - B12 - D - E - K voor de behandeling van ernstig vitaminetekort.

**Wie mag de zorg verlenen**

Apotheek of apotheekhoudend huisarts.

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

100%.

## ■ UMC Extra Zorg 2

100%.

## ■ UMC Extra Zorg 3

100%.

## ■ UMC Extra Zorg 4

100%.

**Voorschrift**

Behandelend arts.

**Verblijf****Artikel 55. Behandeling in een kuuroord****Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van behandeling in een kuuroord voor een van de onderstaande indicaties.

**Wie mag de zorg verlenen**

Vergoeding wordt uitsluitend verleend als de behandeling plaatsvindt in een kuuroord dat behoort tot een door ons aangewezen kuuroord. De lijst met aangewezen kuuroorden staat vermeld op onze website.

**Indicatie**

Ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis, artritis psoriatica of morbus Forestier.

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 885 per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 885 per kalenderjaar.

#### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 885 per kalenderjaar.

#### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 885 per kalenderjaar.

#### Toestemming

Verwijzing door een medisch specialist. U hebt voorafgaand aan de behandeling toestemming van ons nodig.

#### Niet vergoed worden

De kosten van uw verblijf in het kuuroord.

### Artikel 56. Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel of meerdaagse vakantiereis

#### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van verblijf in een herstellingsoord of zorghotel of meerdaagse vakantiereis.

1. Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel dat door ons is aangewezen of;
2. Meerdaagse vakantiereis.

#### Wie mag de zorg verlenen

Voor zorg zoals vermeld bij omschrijving onder 1, een herstellingsoord of zorghotel dat door ons is aangewezen (de zorggids met de door ons aangewezen herstellingsoorden en zorghotels staat op onze website) of; voor zorg zoals vermeld bij omschrijving onder 2, Stichting de Zonnebloem of het Rode Kruis. Gaat u naar een herstellingsoord of zorghotel waarmee wij geen contract hebben gesloten of boekt u uw vakantiereis via een andere organisatie? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Indicatie

Alleen voor zorg zoals vermeld bij omschrijving onder 1. geldt:

Noodzakelijk verblijf voor:

1. herstel van ziekte bij het ontbreken van adequate verzorging thuis. Aansluitend op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum als uw behandelingen in het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum helemaal zijn afgerond;
2. het herstel na mentale overbelasting of 'burn-out', op verwijzing van uw huisarts of medisch specialist;
3. het leren leven met een handicap en het steun bieden bij het opbouwen van een toekomstperspectief.

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

50% gedurende maximaal 6 weken.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

50% gedurende maximaal 6 weken.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

50% gedurende maximaal 6 weken.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

50% gedurende maximaal 6 weken.

#### Verwijzing door

U hebt een verwijfsbrief nodig van uw huisarts of medisch specialist als er sprake is van een herstel in verband met (mentale) overbelasting of 'burn-out' (punt 2 van de indicatie).

### Artikel 57. Logieskosten

#### Omschrijving

Een verblijf van naaste familie of verzorgers van minderjarige kinderen in een logeerkamer dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis.

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 18 per dag.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 18 per dag.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 18 per dag.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 18 per dag.

#### Bijzonderheden

- U hebt uitsluitend recht op vergoeding als de kosten van opname in een ziekenhuis in Nederland worden vergoed op grond van de Zorgverzekering;
- De vergoeding geldt ook voor overnachtingen van een verzekerde waarvoor 2 dagbehandelingen in een ziekenhuis op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

### Artikel 58. Hospice

#### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van verblijf in een hospice/Bijna-Thuis-Huis als u ongeneeslijk ziek bent en niet meer thuis kunt worden verzorgd. Hier kunt u tot aan uw overlijden worden verzorgd.

#### Wie mag de zorg verlenen

Een door ons erkend hospice/Bijna-Thuis-Huis. Op [www.agora.nl/ZorgKiezen](http://www.agora.nl/ZorgKiezen) vindt u een overzicht van de erkende hospices/Bijna-Thuis-Huizen in uw regio. Gaat u naar een hospice/Bijna-Thuis-Huis dat niet door ons erkend is? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal € 130 per dag.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal € 130 per dag.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal € 130 per dag.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal € 130 per dag.

**Artikel 59. Verblijf in een therapeutisch vakantiecamp****Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van verblijf in één van de volgende therapeutische vakantiecampen voor verzekerden tot 16 jaar:

- vakantiecamp van Stichting De Luchtballon voor astmatische kinderen;
- vakantiecamp van de Diabetesvereniging Nederland;
- vakantiecamp van Stichting Kinderoncologische vakantiecampen.

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Maximaal 1 maand per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 2

Maximaal 1 maand per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 3

Maximaal 1 maand per kalenderjaar.

## ■ UMC Extra Zorg 4

Maximaal 1 maand per kalenderjaar.

**Buitenland****Artikel 60. Spoedeisende zorg in verband met vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland****Omschrijving**

Een aanvulling op de vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg die u vanuit de zorgverzekering 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. Als u wordt opgenomen in een ziekenhuis dan vergoeden wij de kosten op basis van de laagste verpleegklasse.

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;
- de kosten van zorg en vervoer in Nederland voor vergoeding in aanmerking komen.

Wij betalen de vergoeding uit in euro's op een Nederlands bankrekeningnummer. Wij gaan hierbij uit van de koers die gold op de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Om de buitenlandse valuta om te rekenen naar euro's maken wij gebruik van de historical rates van [www.XE.com](http://www.XE.com).

Als u wordt opgenomen in een ziekenhuis en/of een langdurige medische behandeling nodig hebt moet u de UMC Alarmcentrale inschakelen. Ons telefoonnummer vindt u op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl). Schakelt u de UMC Alarmcentrale niet in? Dan vergoeden wij de

kosten op basis van de tarieven die zouden hebben gegolden als de behandeling in Nederland had plaatsgevonden.

**Artikel 61. Repatriëring****Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van uw medisch noodzakelijk vervoer uit het buitenland of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot vanuit het buitenland naar een plaats in Nederland.

**Wie mag de zorg verlenen**

UMC Alarmcentrale. Ons telefoonnummer vindt u op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl).

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

100%.

## ■ UMC Extra Zorg 2

100%.

## ■ UMC Extra Zorg 3

100%.

## ■ UMC Extra Zorg 4

100%.

**Bijzonderheden**

1. De UMC Alarmcentrale bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer.
2. De kosten van het vervoer van uw stoffelijk overschot worden uitsluitend vergoed als u bij leven tijdelijk (zonder vaste woon- of verblijfplaats) in het buitenland verbleef.

**Artikel 62. Niet-spoedeisende zorg in verband met vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland****Omschrijving**

Als u tijdelijk in het buitenland verblijft, dan hebt u ook recht op de vergoeding van kosten van zorg zoals opgenomen in deze aanvullende verzekering(en). Onder tijdelijk verstaan wij een verblijf van maximaal 365 dagen.

Wij betalen de vergoeding uit in euro's op een Nederlands bankrekeningnummer. Wij gaan hierbij uit van de koers die gold op de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Om de buitenlandse valuta om te rekenen naar euro's maken wij gebruik van de historical rates van [www.XE.com](http://www.XE.com).

**Vergoeding**

## ■ UMC Extra Zorg 1

Vergoeding vindt plaats op grond van deze verzekeringsvoorwaarden en op basis van Nederlandse tarieven die zouden hebben gegolden als de behandeling/aanschaf in Nederland had plaatsgevonden.

**■ UMC Extra Zorg 2**

Vergoeding vindt plaats op grond van deze verzekeringsvoorwaarden en op basis van Nederlandse tarieven die zouden hebben gegolden als de behandeling/aanschaf in Nederland had plaatsgevonden.

**■ UMC Extra Zorg 3**

Vergoeding vindt plaats op grond van deze verzekeringsvoorwaarden en op basis van Nederlandse tarieven die zouden hebben gegolden als de behandeling/aanschaf in Nederland had plaatsgevonden.

**■ UMC Extra Zorg 4**

Vergoeding vindt plaats op grond van deze verzekeringsvoorwaarden en op basis van Nederlandse tarieven die zouden hebben gegolden als de behandeling/aanschaf in Nederland had plaatsgevonden.

## Mondzorg

### Artikel 63. Kronen ten gevolge van een ongeval

**Omschrijving**

Kroon- en brugwerk ten gevolge van een ongeval voor verzekerden tot 27 jaar. Op indicatie kan in plaats van een brug ook een kroon met implantaat voor vergoeding in aanmerking komen.

Onder ongeval verstaan we een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijke letsel is ontstaan.

**Wie mag de zorg verlenen**

Tandarts.

**Toestemming**

Na voorafgaande toestemming door UMC Zorgverzekering.

**Vergoeding****■ UMC Extra Zorg 1**

100%.

**■ UMC Extra Zorg 2**

100%.

**■ UMC Extra Zorg 3**

100%.

**■ UMC Extra Zorg 4**

100%.

## Orthodontie

### Artikel 64. Orthodontische hulp voor verzekerden jonger dan 18 jaar

**Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Indicaties**

1. Een orthodontische afwijking door een recent trauma (ongeval) of chirurgische ingreep (geen extractie) als de noodzaak tot behandeling het direct gevolg is van dat trauma of die ingreep.
2. Een orthodontische afwijking door geretineerde frontelementen als er een noodzaak aanwezig is van een gecombineerde chirurgische/orthodontische behandeling.
3. Overige orthodontische zorg.

**Wie mag de zorg verlenen**

Orthodontist of tandarts.

**Vergoeding****■ UMC Extra Zorg 1**

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1 en 2: 80%.

**■ UMC Extra Zorg 2**

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1 en 2: 80%.

Alleen voor behandeling onder indicatie 3: 80% tot maximaal € 1.250.

**■ UMC Extra Zorg 3**

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1 en 2: 80%.

Alleen voor behandeling onder indicatie 3: 80% tot maximaal € 2.500.

**■ UMC Extra Zorg 4**

Voor alle indicaties: 100%.

**Toestemming**

Na voorafgaande toestemming door UMC Zorgverzekeraar.

**Bijzonderheden**

Vergoeding wordt alleen verleend als de eerste behandelingsmaand ligt voor de dag waarop de 18-jarige leeftijd wordt bereikt. Onder de eerste behandelingsmaand verstaan wij de kalendermaand waarin daadwerkelijk met de actieve behandeling wordt begonnen, bijvoorbeeld door het nemen van afdrucken voor apparatuur of het separeren van gebitselementen. Niet vergoed worden de kosten door onzorgvuldig gebruik van orthodontische apparatuur en niet-nagekomen afspraken.

### Artikel 65. Orthodontische hulp voor verzekerden van 18 jaar en ouder

**Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Indicaties**

1. Een orthodontische afwijking door een recent trauma (ongeval) of chirurgische ingreep (geen extractie) als de noodzaak tot behandeling het direct gevolg is van dat trauma of die ingreep.

2. Een orthodontische afwijking door geretineerde frontelementen als er een noodzaak aanwezig is van een gecombineerde chirurgische/orthodontische behandeling.
3. Overige orthodontische zorg.

#### Wie mag de zorg verlenen

Orthodontist of tandarts.

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Zorg 1

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1 en 2: 80%.

##### ■ UMC Extra Zorg 2

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1 en 2: 80%.

##### ■ UMC Extra Zorg 3

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1 en 2: 80%.

##### ■ UMC Extra Zorg 4

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1 en 2: 100%.

Alleen voor behandeling onder indicatie 3:  
Maximaal € 300 voor de gehele looptijd van de verzekering.

#### Toestemming

Na voorafgaande toestemming door UMC Zorgverzekeraar.

#### Bijzonderheden

Niet vergoed worden de kosten door onzorgvuldig gebruik van orthodontische apparatuur en niet-nagekomen afspraken.

## III UMC Extra Tand

### Artikel 65. 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 techniek- en materiaalkosten 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 kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties.

#### Vergoeding

##### ■ UMC Extra Tand 1

100% voor consulten (C-codes), preventieve mondzorg (M-codes), bepaalde tandvleesbehandelingen door een mondhygiënist (T22, T52, T54 en T56) en 80% voor overige behandelingen tot maximaal € 250 per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Tand 2

100% voor consulten (C-codes), preventieve mondzorg (M-codes), bepaalde tandvleesbehandelingen door een mondhygiënist (T22, T52, T54 en T56) en 80% voor overige behandelingen tot maximaal € 750 per kalenderjaar.

##### ■ UMC Extra Tand 3

100% voor consulten (C-codes), preventieve mondzorg (M-codes), bepaalde tandvleesbehandelingen door een mondhygiënist (T22, T52, T54 en T56) en 80% voor overige behandelingen tot maximaal € 1.250 per kalenderjaar.

#### Bijzonderheden

Niet vergoed worden de kosten van:

- niet nagekomen afspraken;
- orthodontische zorg;
- algehele narcose (A20).

Uw tandarts specificeert de uitgevoerde behandelingen op de nota volgens de omschrijving en codering in de tarievenlijst tandheelkunde. Deze tarievenlijst met maximale tandheelkundige tarieven wordt voor 2014 opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).





## Meer informatie

Hebt u na het lezen van deze voorwaarden nog vragen of wilt u meer informatie, kijk dan op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl).

# UMC Zorgverzekering

De zorgverzekering voor universitair medische centra

[www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl)