

# Vergoedingenoverzicht

## Univé **zorgverzekering** 2015

### Basisverzekeringen

Univé Zorg Geregeld polis

Univé Zorg Vrij polis

### Modulaire verzekeringen

Univé Extra Zorg polis Goed

Univé Extra Zorg polis Beter

Univé Extra Zorg polis Best

### Tandheelkundige verzekeringen

Univé Tand Goed Pakket

Univé Tand Beter Pakket

Univé Tand Best Pakket

### Totaalpakketten zorg

Univé Jong Pakket

Univé Fit & Vrij Pakket

Univé Gezin Pakket

Univé Vitaal Pakket

# Leeswijzer

Als er in het vergoedingsoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering.

Daar waar bij vergoedingen staat 'per jaar' bedoelen wij per kalenderjaar. De genoemde vergoedingen zijn maximale vergoedingen.

## Bijkomende voorwaarden

Bijkomende voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgaanbieders zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2015. Wij raden u aan als u zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. U kunt deze vinden op [www.unive.nl](http://www.unive.nl) of telefonisch via telefoonnummer (072) 527 75 95.

U heeft keuze uit drie basisverzekeringen:

### Univé Zorg Vrij polis

Univé Zorg Vrij polis is een restitutieverzekering. Met deze verzekering bent vrij om uw eigen zorgaanbieder te kiezen. Het maakt daarbij niet uit of deze zorgaanbieder afspraken heeft gemaakt met Univé. Zolang de zorgaanbieder maar voldoet aan de eisen die in de verzekeringsvoorwaarden worden gesteld.

### Univé Zorg Geregeld polis

Met de Univé Zorg Geregeld polis heeft u volledige keuze uit alle zorgaanbieders met wie we een contract hebben. Er is altijd wel een zorgaanbieder in de buurt. Voor een aantal planbare ziekenhuisbehandelingen hebben wij een select aantal zorgaanbieders gecontracteerd. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben, dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen.

### Univé Zorg Select polis

Met de Univé Zorg Select polis heeft u een beperktere keuze in gecontracteerde zorgaanbieders. Ook hier geldt dat wij voor een aantal planbare ziekenhuisbehandelingen een select aantal zorgaanbieders hebben gecontracteerd. Het kan zijn dat u hiervoor verder moet rijden, maar meestal niet verder dan 50 kilometer van uw huis. Gaat u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder, dan moet u een groter deel van de kosten zelf betalen.

Dit vergoedingsoverzicht gaat over de Univé Zorg Vrij polis, Univé Zorg Geregeld polis en de hierbij behorende aanvullende verzekeringen. Meer informatie over de Univé Zorg Select polis vindt u in een apart overzicht.

## Vind eenvoudig een goede zorgaanbieder

Op de website van Univé maken we de verschillen in kwaliteit van zorg voor u inzichtelijk. En u ziet met welke zorgaanbieders wij een contract hebben. Wel zo handig! Want kiest u voor gecontracteerde zorg? Dan bent u verzekerd van goede zorg en voorkomt u dat u een lagere vergoeding krijgt. Vind eenvoudig een goede zorgaanbieder via [www.unive.nl/vergelijkenkies](http://www.unive.nl/vergelijkenkies).

## Eigen risico en eigen bijdragen/maximale vergoeding

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u voor de basisverzekering een verplicht eigen risico van € 375 per kalenderjaar. U kunt dit eigen risico vrijwillig verhogen tot € 475, € 575, € 675, € 775 of € 875. U krijgt dan een korting op de premie. Het eigen risico geldt niet voor bijvoorbeeld huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg, verpleging en verzorging en de door ons aangewezen voorkeursmiddelen. Een eventuele eigen bijdrage en/of maximale vergoeding vermelden wij bij de betreffende zorgsoort. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

## Aanvullende verzekeringen

Wij vergoeden de kosten tot maximaal de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen wettelijke tarieven gelden voor de betreffende zorg, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs. Maakt u gebruik van gecontracteerde zorgaanbieders? Dan worden de kosten vergoed op basis van het tarief dat wij met de betrokken zorgaanbieders zijn overeengekomen. Voor de aanvullende verzekering kan sprake zijn van aangewezen, erkende of gecontracteerde zorg. Dit wordt aangegeven in dit vergoedingsoverzicht. Maakt u gebruik van niet-gecontracteerde, niet-erkende of niet-aangewezen zorgaanbieders? Houd er dan rekening mee dat u (een deel van) de nota zelf moet betalen. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

## Budgetten

Univé heeft behandelingen in groepen samengebracht. Daardoor ziet u heel snel welke zorg Univé vergoedt. Elke groep behandelingen wordt tot een bepaald maximum bedrag vergoed. Dit noemen we een budget. U bepaalt zelf aan welke behandeling u uw budget besteedt. U kunt dus optimaal gebruik maken van uw vergoedingsbedrag. Er zijn budgetten voor onder andere preventie, beweegzorg, voetbehandelingen en hulpmiddelen. U vindt deze budgetten in het vergoedingsoverzicht en de verzekeringsvoorwaarden.

## Zorgtegoed Univé Fit & Vrij Pakket

Het Univé Fit & Vrij Pakket kent een zorgtegoed van € 1.000 per jaar. Dit zorgtegoed van € 1.000 is vrij te besteden aan de zorg waar in de kolom Fit & Vrij 'onderdeel pakket' staat.

Binnen dit zorgtegoed van € 1.000 is een maximum opgenomen voor brillen/contactlenzen (max. € 150) en Tandheelkundige zorg/Mondzorg (max. € 450), Orthodontische zorg valt ook onder het maximum van € 450. Daarnaast is voor een klein aantal vergoedingen een maximaal bedrag per dag van toepassing. U vindt de bedragen terug in het vergoedingenoverzicht.

### Declareren

Uw declaraties dient u eenvoudig online in via [www.unive.nl](http://www.unive.nl). Declareert u liever per post? U kunt dan een declaratieformulier invullen en samen met de nota naar ons opsturen. Uw declaratie handelen wij binnen tien werkdagen af. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de verzekeringsvoorwaarden en onze website.

### Verklaring gebruikte iconen




Univé wil het vergelijken van de pakketten voor u zo makkelijk mogelijk maken. Daarom zijn icoontjes geplaatst bij alle budgetten en belangrijke vergoedingen.

Onder voorbehoud van wettelijke wijzigingen.

Stap 1: Kies uw basisverzekering (wettelijk verplicht)	
<b>Univé Zorg Geregeld polis</b> <b>Naturaverzekering</b> <b>lagere premie</b>	<b>Univé Zorg Vrij polis</b> <b>Restitutieverzekering</b> <b>vrije keuze van zorgaanbieder</b>
Gecontracteerde zorg: volledige <sup>1)</sup> vergoeding.  Niet-gecontracteerde zorg: 80% <sup>2)</sup> van het gemiddeld gecontracteerde tarief, voor gespecialiseerde GGZ 75% <sup>2)</sup> van het gemiddeld gecontracteerde tarief.	Gecontracteerde zorg: volledige <sup>1)</sup> vergoeding.  Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: wettelijk tarief of marktconforme (gebruikelijke) tarief in Nederland.
<sup>1)</sup> Houdt u er rekening mee dat de vergoedingen ten laste van uw eigen risico kunnen komen er en een eigen bijdrage of maximale vergoeding van toepassing kan zijn. <sup>2)</sup> U vindt de maximale bedragen in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders' op onze website.	





Stap 2: Kies uw aanvullende verzekering									
Optie 1: Modulaire verzekering (excl. tandheelkunde)			Optie 2: Aanvullende tandheelkundige verzekering (los af te sluiten of in combinatie met een modulaair aanvullende verzekering)			Optie 3: Totaalpakket Zorg (incl. tandheelkunde)			
Goed	Beter	Best	Goed	Beter	Best	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
Verzekerd van de meest noodzakelijke zorg, zoals medische kosten in het buitenland, vaccinaties en fysiotherapie	Hogere budgetten voor o.a. fysiotherapie en preventie maar ook dekking voor bevalling, kraamzorg en brillen	Hoogste budgetten plus dekking voor ooglaseren, bepaalde plastisch chirurgische behandelingen zoals ooglid- en buikwandcorrectie	80% tot € 250 per jaar	80% tot € 500 per jaar, orthodontie eenmalig tot 18 jaar € 1.500 en vanaf 18 jaar € 500	80% tot € 1.000, orthodontie eenmalig tot 18 jaar € 2.500 en vanaf 18 jaar € 1.500	Alleen betalen voor zorg die je echt nodig hebt.	Alle vrijheid in de besteding van je zorgtegoed.	De beste zorg voor uw gezin.	Genieten zonder zorgen, verstandig verzekerd.

		Aanvullende verzekeringen Modulair		
Vergoedingenoverzicht	Basis-verzekering	Extra Zorg polis Goed	Extra Zorg polis Beter	Extra Zorg polis Best
 <b>Alternatieve zorg</b>				
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - behandelingen en consulten, psychosociale zorg vanaf 18 jaar (door aangewezen zorgaanbieder) - homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen		€ 300 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	€ 500 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	€ 800 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag
 <b>Anticonceptiemiddelen</b>				
zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaaftje, spiraaltje, ring of pessarium tot 21 jaar. Dit geldt ook voor verzekerden van 21 jaar of ouder als deze middelen worden gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede).	● (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)			
zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaaftje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar		volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)
<b>Audiologische zorg</b>				
onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat	●			
<b>Besnijdenis</b>				
medisch noodzakelijke besnijdenis (na toestemming!)		gecontracteerde zorgaanbieder: volledig. niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig. niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig. niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600
 <b>Bevalling en kraamzorg</b>				
<b>Bevalling</b>				
bevalling thuis	●			
- bevalling zonder medische noodzaak in een door ons gecontracteerd geboortecentrum - bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis	€ 202 per dag (€ 235 minus € 33 voor de eigen bijdrage kraamzorg)		volledig	volledig
bevalling in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum (met medische noodzaak)	●			
<b>Kraamzorg</b>				
kraamzorg thuis of in een (door ons gecontracteerd) geboortecentrum	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,15 per uur)		€ 125 vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
kraamzorg in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum (met medische noodzaak)	●			
nazorg moeder en pasgeborene			6 uur verdeeld over 2 dagen	12 uur verdeeld over 4 dagen
kraampakket van Univé			volledig	volledig
<b>Borstvoeding</b>				
advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)			€ 50 per bevalling	€ 75 per bevalling
huur elektrische borstkolf bij opname zieke baby			€ 110 per bevalling	€ 110 per bevalling

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

- 1) voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.
- 2) in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.





# Univé Modulaire verzekeringen

Vergoedingenoverzicht		Aanvullende verzekeringen Modulair		
		Basis- verzekering	Extra Zorg polis Goed	Extra Zorg polis Beter
	<b>Bewegzorg (zoals fysiotherapie)</b>			
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:				
- fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck				
- chronische aandoeningen tot 18 jaar	● (na toestemming <sup>1</sup> )			
- chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	● vanaf de 21e behandeling (na toestemming <sup>1</sup> )	€ 200 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	€ 400 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	€ 600 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45
- niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar	18 behandelingen per jaar			
- niet-chronische aandoeningen vanaf 18 jaar				
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar	de eerste 9 behandelingen			
- ergotherapie	10 uur per jaar			
- alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie en osteopathie (door aangewezen zorgaanbieder)				
	<b>Brillen, contactlenzen, ooglaseren of lensimplantaties</b>			
contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen			€ 100 per 3 jaar	€ 150 per 3 jaar
ooglaserbehandeling/lensimplantatie				€ 500 eenmalig
<b>Buitenland</b>				
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	● op basis van Nederlandse markt-conforme tarieven	volledig	volledig	volledig
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming <sup>2</sup> )	● op basis van Nederlandse tarieven			
repatriëring door de Univé Alarmcentrale		volledig	volledig	volledig
<b>Dieetadvisering</b>				
voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	3 uur per jaar			€ 250 per jaar; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>				
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●			
<b>Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)</b>				
geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (na toestemming <sup>2</sup> )	● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)			
dieetpreparaten (na toestemming <sup>1</sup> ) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg)	●			

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

1) voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2) in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht		Aanvullende verzekeringen Modulair			
		Basis- verzekering	Extra Zorg polis Goed	Extra Zorg polis Beter	Extra Zorg polis Best
	<b>Huidbehandelingen</b> Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgaanbieder): - acnebehandeling - camouflagetherapie - ontharen		€ 300 per jaar	€ 500 per jaar	€ 700 per jaar
	<b>Huisartsenzorg</b> hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus (jaarlijkse voetcontrole en advies en diabetische voetbehandelingen vanaf zorgprofiel 2 en hoger)	●			
	<b>Hulpmiddelen</b> hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen (na toestemming <sup>2</sup> )	● (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding)			
	Een <b>budget</b> te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen: - audiologische hulpmiddelen - mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie - pruiken of mutsjes - steunpessarium - hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgaanbieder)			€ 250 per jaar  maximaal 2 hand- of vingerspalken per jaar	€ 500 per jaar  maximaal 2 hand- of vingerspalken per jaar
	<b>In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen</b> in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden.	1e, 2e, en 3e poging			
	overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	●			
	<b>Ketenzorg</b> Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2, COPD en cardiovasculair risicomangement (zogenaamde zorgprogramma's)	●			
	<b>Logopedie</b> herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●			
	<b>Mantelzorg</b> mantelzorgmakelaar (op verwijzing van Univé Zorgadvies en Bemiddeling door gecontracteerde zorgaanbieder)		€ 250 per jaar	€ 500 per jaar	€ 750 per jaar
	vervangende mantelzorg (door gecontracteerde zorgaanbieder)		4 dagen per jaar	9 dagen per jaar	14 dagen per jaar
	<b>Medisch specialistische zorg</b> hieronder valt ook: zorg door een trombosedienst, second opinion en dialyse (na toestemming <sup>2</sup> )	●			
	<b>Plastische en/of reconstructieve chirurgie</b> bij een specifieke medische indicatie (na toestemming <sup>1</sup> )	●			
	buikwandcorrectie (na toestemming <sup>1</sup> )	● bij specifieke indicaties			€ 2.500
	bovenoglidcorrectie (na toestemming <sup>1</sup> )	● bij specifieke indicaties			€ 950

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

1) voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2) in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht	Basis-verzekering	Aanvullende verzekeringen Modulair		
		Extra Zorg polis Goed	Extra Zorg polis Beter	Extra Zorg polis Best
<b>Preventie</b>				
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: <b>Gezond leven</b> - cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - EHBO-cursus - reanimatiecursus - Leefstijl Check (door gecontracteerde zorgaanbieder) - gewichtsconsulent <b>Advies en begeleiding</b> - Sport Medisch Advies - zorg voor vrouwen in de overgang <b>Vaccinaties</b> - preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie		€ 200 per jaar	€ 400 per jaar	€ 500 per jaar
<b>Psychologische zorg</b>				
Geestelijke gezondheidszorg vanaf 18 jaar - generalistische basis geestelijke gezondheidszorg (GGZ) - gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	●			
seksuologische zorg				€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar
Mindfulness bij burn-out klachten		€ 350 per jaar	€ 350 per jaar	€ 350 per jaar
<b>Revalidatie</b>				
hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●			
geriatrische revalidatie	● (max. 6 maanden)			
revalidatieprogramma Herstel en Balans		€ 800 per diagnose	€ 800 per diagnose	€ 1.000 per diagnose
<b>Redressiehelm</b>				
Behandeling met een redressiehelm voor kinderen tot 14 maanden bij bepaalde indicaties	●		volledig	volledig
<b>Sterilisatie</b>				
sterilisatie man			€ 800	€ 800
sterilisatie vrouw			€ 1.250	€ 1.250
<b>Stoppen met roken</b>				
stoppen-met-rokenprogramma	eenmaal per jaar			
<b>Tandheelkundige zorg/Mondzorg</b>				
<b>Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen</b>				
tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming <sup>1</sup> )	● (er kan een eigen bijdrage gelden)			
<b>Tandheelkundige zorg tot 18 jaar</b>				
tandheelkundige zorg met uitzondering van kronen, bruggen en orthodontie	●			
kronen, bruggen en implantaten (inclusief techniekkosten) (na toestemming <sup>1</sup> )	● als het ter vervanging is van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken			

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

1) voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2) in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht	Basis-verzekering	Aanvullende verzekeringen Modulair		
		Extra Zorg polis Goed	Extra Zorg polis Beter	Extra Zorg polis Best
<b>Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar</b>				
kronen (op indicatie met implantaat) en bruggen ten gevolge van een ongeval (na toestemming <sup>1</sup> )			volledig van 18 tot 22 jaar	volledig van 18 tot 22 jaar
<b>Kaakchirurgie vanaf 18 jaar</b>				
kaakchirurgie door kaakchirurg met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	●			
<b>Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar</b>				
uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten (na toestemming <sup>2</sup> )	● (er geldt een eigen bijdrage van 25%)		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
uitneembaar kunstgebit op implantaten (inclusief techniekkosten) bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak (na toestemming <sup>1</sup> )	● (er geldt een eigen bijdrage van € 125 per kaak)		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<b>Transplantatie van weefsels en organen</b>				
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●			
<b>Verblijf</b>				
herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgaanbieder)		€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.500 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 2.000 per jaar
hospice (door erkende zorgaanbieder)		€ 30 per dag	€ 30 per dag	€ 30 per dag
(psychiatrisch) ziekenhuis, GGZ-instelling of revalidatie-instelling (na toestemming <sup>2</sup> )	●			
Ronald McDonaldhuis/familiehuis		€ 300 per jaar	€ 400 per jaar	€ 600 per jaar
<b>Verpleging en verzorging</b>				
verpleging en verzorging zonder verblijf (eventueel in de vorm van een Persoonsgebonden budget)	●			
<b>Vervoer</b>				
ambulancevervoer	●			
zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming <sup>1</sup> ), met:				
- eigen auto	€ 0,31 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 97 per jaar)			
- openbaar vervoer of taxi	● (er geldt een eigen bijdrage van € 97 per jaar)			
- taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer i.v.m. transplantatie van organen		taxi: volledig, eigen auto: € 0,31 per km	taxi: volledig, eigen auto: € 0,31 per km	taxi: volledig, eigen auto: € 0,31 per km
<b>Voetbehandelingen</b>				
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - voetbehandelingen reumatische en diabetische voet (met zorgprofiel 1) (zie ook huisartsenzorg en ketenzorg) - podotherapie - steunzolen		€ 100 per jaar	€ 300 per jaar	€ 500 per jaar
<b>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</b>				
zintuiglijk gehandicaptenzorg	●			

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

1) voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2) in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.





Vergoedingenoverzicht Tandheelkunde	Basis-verzekering	Aanvullende verzekeringen Tandheelkundige verzekeringen		
		Tand Goed	Tand Beter	Tand Best
<b>Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar</b>				
tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg en algehele narcose (inclusief techniek- en materiaal-kosten)		80% tot maximaal € 250 per jaar	80% tot maximaal € 500 per jaar	80% tot maximaal € 1.000 per jaar
<b>Orthodontische zorg</b>				
tot 18 jaar			€ 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering
vanaf 18 jaar			€ 500 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering

Handig voor iedereen

## De extra's van Univé

Bij Univé profiteert u van de voordelen van een goede zorgverzekering. Maar we bieden ook veel handige extra's. Een online apotheekservice bijvoorbeeld.

### Univé Gezondheidslijn

Hebt u vragen over uw gezondheid? Of wilt u een betrouwbaar medisch advies? Dan kunt u de verpleegkundigen van de Univé Gezondheidslijn bellen. Ze zijn 24 uur per dag bereikbaar via 072 - 527 72 52.

### Univé Vakantiedokter

Wie ziek wordt in het buitenland kan voor medisch advies terecht bij de Univé Vakantiedokter. Ook helpen we u bij het vinden van een arts of ziekenhuis dicht bij uw vakantieverblijf. De Univé Vakantiedokter is dag en nacht bereikbaar op +3172 - 527 72 52.

### Univé Alarmcentrale

Wordt u ziek in het buitenland en moet u minstens een nacht in het ziekenhuis blijven? Dan bent u verplicht contact op te nemen met de mensen van de Univé Alarmcentrale. Zij vertellen wat u allemaal moet regelen. En ze beoordelen welke kosten wel en niet zijn verzekerd. De Univé Alarmcentrale is dag en nacht bereikbaar via +3140 - 297 5750.

### Univé Apotheek

Dankzij de Univé Apotheek hoeft u uw deur niet meer uit voor uw medicijnen. U bestelt ze gewoon vanuit huis. Wilt u ook gebruikmaken van onze online apotheek? Kijk op [www.unive.nl](http://www.unive.nl).

### Univé Kraamzorg

Voor het aanvragen van kraamzorg en/of een kraampakket kunt u bellen met het centrale nummer van Univé Kraamzorg: 0800 - 899 80 99 (gratis).

## Wegwijs in de zorg

Op veel verschillende manieren kunt u zorg krijgen. Via uw gemeente, uw zorgverzekeraar en uw zorgkantoor. Maar bij wie kunt u voor welke zorgvragen terecht? Univé Zorgadvies en Bemiddeling helpt u snel en gratis op weg met advies en bemiddeling. Zij zijn bereikbaar via 088 - 131 16 17.

### Zorgadviseur

Waar kan ik het best terecht voor een kijkoperatie voor mijn knie? En waar voor een second opinion? Bij wie moet ik zijn voor een rolstoel op maat? Voor deze en andere zorgvragen kunt u terecht bij de Univé Zorgadviseur van de afdeling Zorgadvies en Bemiddeling.

### Zorg- en wachtlijstbemiddeling

Moet u lang op zorg wachten? Dan helpt onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling u bij het vinden van een andere zorgaanbieder. Ook zoeken wij voor u een nieuwe huisarts of nieuwe tandarts als u gaat verhuizen.

### Mantelzorg makelaar

*U vindt het gewoon, wij vinden het bijzonder*



Een samenleving waarin mensen elkaar ondersteunen en hun eigen keuzes kunnen maken. Dat is waar Univé in gelooft. Daarom vindt Univé mantelzorgers zo belangrijk; mensen die als vanzelfsprekend klaarstaan om hun naaste te helpen met de dagelijkse dingen. Nederland telt ruim 4 miljoen mantelzorgers. Een aantal dat snel toeneemt door de vergrijzing en door het overheidsbeleid. Dat is erop gericht mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Speciaal voor mantelzorgers heeft Univé vergoedingen opgenomen in de aanvullende verzekeringen.

Kijk op [www.unive.nl/mantelzorg](http://www.unive.nl/mantelzorg) voor meer informatie of bel met de afdeling Zorgadvies en Bemiddeling voor inzet van de mantelzorgmakelaar.

		Aanvullende verzekeringen (zorg en tand) Totaalpakketten zorg			
Vergoedingenoverzicht	Basis-verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
 <b>Alternatieve zorg</b>					
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - behandelingen en consulten, psychosociale zorg vanaf 18 jaar (door aangewezen zorgaanbieder) - homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen		€ 200 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	onderdeel pakket. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	€ 300 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	€ 300 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag
 <b>Anticonceptiemiddelen</b>					
zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium tot 21 jaar. Dit geldt ook voor verzekerden van 21 jaar of ouder als deze middelen worden gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede).	● (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)				
zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar		volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	
<b>Audiologische zorg</b>					
onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat	●				
<b>Besnijdenis</b>					
medisch noodzakelijke besnijdenis (na toestemming <sup>1</sup> )		gecontracteerde zorgaanbieder: volledig. niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig. niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig. niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig. niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600
 <b>Bevalling en kraamzorg</b>					
<b>Bevalling</b>					
bevalling thuis	●				
- bevalling zonder medische noodzaak in een door ons gecontracteerd geboortecentrum - bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis	€ 202 per dag (€ 235 minus € 33 voor de eigen bijdrage kraamzorg)			volledig	
bevalling in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum (met medische noodzaak)	●				
<b>Kraamzorg</b>					
kraamzorg thuis of in een (door ons gecontracteerd) geboortecentrum	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,15 per uur)			volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
kraamzorg in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum (met medische noodzaak)	●				
luxe kraamzorg				15 uur	
adoptievergoeding				€ 300 per adoptiekind	
kraampakket van Univé				volledig	
<b>Borstvoeding</b>					
advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)				€ 100 per bevalling	
huur elektrische borstkolf bij opname zieke baby				€ 110 per bevalling	

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

- 1) voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.
- 2) in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

		Aanvullende verzekeringen (zorg en tand) Totaalpakketten zorg			
Vergoedingsoverzicht	Basis-verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
 <b>Bewegzorg (zoals fysiotherapie)</b>					
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:		€ 600 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	onderdeel pakket; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	€ 600 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	€ 1.000 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45
- fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	● (na toestemming <sup>1</sup> )				
- chronische aandoeningen tot 18 jaar	● vanaf de 21e behandeling (na toestemming <sup>1</sup> )				
- chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	18 behandelingen per jaar				
- niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar	de eerste 9 behandelingen				
- niet-chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	10 uur per jaar				
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar					
- ergotherapie					
- alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie en osteopathie (door aangewezen zorgaanbieder)					
 <b>Brillen, contactlenzen, ooglasers of lensimplantaties</b>					
contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen		€ 150 per 3 jaar	onderdeel pakket, maximale vergoeding € 150 per 3 jaar	€ 150 per 3 jaar, kinderen tot 18 jaar € 200 per 3 jaar	€ 150 per 3 jaar
ooglaserbehandeling/lensimplantatie			onderdeel pakket		
<b>Buitenland</b>					
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	● op basis van Nederlandse marktconforme tarieven	volledig	volledig	volledig	volledig
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming <sup>2</sup> )	● op basis van Nederlandse tarieven				
repatriëring door de Univé Alarmcentrale		volledig	volledig	volledig	volledig
<b>Dieetadvisering</b>					
voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	3 uur per jaar				€ 250 per jaar; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>					
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●				

Als er in het vergoedingsoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

1) voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.





2) in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

		Aanvullende verzekeringen (zorg en tand) Totaalpakketten zorg			
Vergoedingenoverzicht	Basis-verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
<b>Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)</b>					
geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (na toestemming <sup>2</sup> )	● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)				
dieetpreparaten (na toestemming <sup>1</sup> ) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg)	●				
<b>Huidbehandelingen</b>					
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgaanbieder): - acnebehandeling - camouflagetherapie - ontharen		€ 300 per jaar	onderdeel pakket	€ 500 per jaar	€ 500 per jaar
<b>Huisartsenzorg</b>					
hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus (jaarlijkse voetcontrole en advies en diabetische voetbehandelingen vanaf zorgprofiel 2 en hoger)	●				
<b>Huishoudelijke hulp</b>					
huishoudelijke hulp bij ziekte, ongeval of ziekenhuisopname (via Univé Zorgadvies en Bemiddeling door gecontracteerde zorgaanbieder)				10 uur per jaar	
<b>Hulpmiddelen</b>					
hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen Univé (na toestemming <sup>2</sup> )	● (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding)				
Een <b>budget</b> te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen: - audiologische hulpmiddelen - mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie - pruiken of mutsja's - steunpessarium - plaswekker voor kinderen van 6 tot 18 jaar (door gecontracteerde zorgaanbieder) - hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgaanbieder)			onderdeel budget	€ 250 per jaar	€ 350 per jaar
			niet van toepassing niet van toepassing		niet van toepassing
			maximaal 2 hand- of vingerspalen per jaar	maximaal 2 hand- of vingerspalen per jaar	maximaal 2 hand- of vingerspalen per jaar
<b>In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen</b>					
in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden.	1e, 2e, en 3e poging				
overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	●				
<b>Ketenzorg</b>					
Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2, COPD en cardiovasculair risicomangement (zogenaamde zorgprogramma's)	●				
<b>Kinderopvang</b>					
voor kinderen t/m 12 jaar (via Univé Zorgadvies en Bemiddeling door gecontracteerde zorgaanbieder)				24 uur per jaar	
<b>Logopedie</b>					
herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●				

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

1) voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2) in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

		Aanvullende verzekeringen (zorg en tand) Totaalpakketten zorg			
Vergoedingenoverzicht	Basis-verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
 <b>Mantelzorg</b>					
mantelzorgmakelaar (op verwijzing van Univé Zorgadvies en Bemiddeling door gecontracteerde zorgaanbieder)			onderdeel pakket	€ 500 per jaar	€ 750 per jaar
vervangende mantelzorg (door gecontracteerde zorgaanbieder)			onderdeel pakket	9 dagen per jaar	9 dagen per jaar
<b>Medisch specialistische zorg</b>					
hieronder valt ook: zorg door een trombosedienst, second opinion en dialyse (na toestemming <sup>2</sup> )	●				
 <b>Plastische en/of reconstructieve chirurgie</b>					
bij een specifieke medische indicatie (na toestemming <sup>1</sup> )	●				
buikwandcorrectie (na toestemming <sup>1</sup> )	● bij specifieke indicaties		onderdeel pakket		
bovenooglidcorrectie (na toestemming <sup>1</sup> )	● bij specifieke indicaties		onderdeel pakket		€ 950
correctie flaporen voor verzekerden tot 18 jaar				Gecontracteerde zorgaanbieder: volledig. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 1.500	
 <b>Preventie</b>					
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: <b>Gezond leven</b> - cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - EHBO-cursus - reanimatiecursus - Leefstijl Check (door gecontracteerde zorgaanbieder) - gewichtsconsulent <b>Advies en begeleiding</b> - Sport Medisch Advies - zorg voor vrouwen in de overgang <b>Keuring</b> - medische keuring rijbewijs B of BE <b>Vaccinaties</b> - griepvaccinatie - preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie		€ 200 per jaar	onderdeel pakket	€ 400 per jaar	€ 500 per jaar
		niet van toepassing	niet van toepassing		
		niet van toepassing	niet van toepassing	niet van toepassing	
		niet van toepassing		niet van toepassing	
 <b>Psychologische zorg</b>					
Geestelijke gezondheidszorg vanaf 18 jaar - generalistische basis geestelijke gezondheidszorg (GGZ) - gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	●				
seksuologische zorg		€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar	Onderdeel pakket. € 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar	€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar	€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar
Mindfulness bij burn-out klachten		€ 350 per jaar	onderdeel pakket	€ 350 per jaar	€ 350 per jaar
<b>Revalidatie</b>					
hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●				
geriatrie revalidatie	● (voor max 6 maanden)				
revalidatieprogramma Herstel en Balans		€ 800 per diagnose	onderdeel pakket	€ 800 per diagnose	€ 800 per diagnose

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

1) voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2) in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

		Aanvullende verzekeringen (zorg en tand) Totaalpakketten zorg			
Vergoedingenoverzicht	Basis-verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
<b>Redressiehelm</b>					
behandeling met een redressiehelm voor kinderen tot 14 maanden bij bepaalde indicaties				volledig	
<b>Sterilisatie</b>					
sterilisatie man			onderdeel pakket	€ 800	
sterilisatie vrouw			onderdeel pakket	€ 1.250	
<b>Stoppen met roken</b>					
stoppen-met-rokenprogramma	eenmaal per jaar				
<b>Tandheelkundige zorg/Mondzorg</b>					
<b>Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen</b>					
tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming <sup>1</sup> )	● (er kan een eigen bijdrage gelden)				
<b>Tandheelkundige zorg tot 18 jaar</b>					
tandheelkundige zorg met uitzondering van kronen, bruggen en orthodontie	●				
kronen, bruggen en implantaten (inclusief techniekkosten) (na toestemming <sup>1</sup> )	● als het ter vervanging is van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken				
<b>Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar</b>					
tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg en algehele narcose (inclusief techniek- en materiaalkosten)		80% tot maximaal € 450 per jaar	onderdeel pakket, maximale vergoeding 80% tot maximaal € 450 per jaar, onderdeel maximale vergoeding Tandheelkundige zorg/Mondzorg	80% tot maximaal € 450 per jaar	80% tot maximaal € 450 per jaar
kronen (op indicatie met implantaat) en bruggen ten gevolge van een ongeval (na toestemming <sup>1</sup> )		volledig		volledig van 18 tot 22 jaar	
<b>Kaakchirurgie vanaf 18 jaar</b>					
kaakchirurgie door kaakchirurg met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	●				
<b>Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar</b>					
uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten (na toestemming <sup>2</sup> )	● (er geldt een eigen bijdrage van 25%)		vergoeding eigen bijdrage onderdeel maximale vergoeding tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
uitneembaar kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak (na toestemming <sup>1</sup> )	● (er geldt een eigen bijdrage van € 125 per kaak)		vergoeding eigen bijdrage onderdeel maximale vergoeding tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

1) voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2) in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

		Aanvullende verzekeringen (zorg en tand) Totaalpakketten zorg			
Vergoedingenoverzicht	Basis-verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
<b>Orthodontische zorg</b>					
tot 18 jaar			onderdeel maximale vergoeding tandheelkundige zorg	80% tot maximaal € 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering	
vanaf 18 jaar		€ 350 voor de hele looptijd van de verzekering		€ 350 voor de hele looptijd van de verzekering	
<b>Transplantatie van weefsels en organen</b>					
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●				
<b>Univé VrijZeker</b>					
SOA-preventie (bij gecontracteerde zorgaanbieder)		eenmaal per jaar			
condooms (bestellen via <a href="http://www.nationale-apotheek.nl">www.nationale-apotheek.nl</a> )		€ 20 per jaar			
<b>Verblijf</b>					
herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgaanbieder)			onderdeel pakket, maximale vergoeding € 100 per dag	€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar
hospice (door erkende zorgaanbieder)		€ 30 per dag	onderdeel pakket, maximale vergoeding € 30 per dag	€ 30 per dag	€ 30 per dag
(psychiatrisch) ziekenhuis, GGZ-instelling of revalidatie-instelling (na toestemming <sup>2</sup> )	●				
Ronald McDonaldhuis/familiehuis				€ 400 per jaar	€ 400 per jaar
<b>Verpleging en verzorging</b>					
verpleging en verzorging zonder verblijf (eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget)	●				
<b>Vervoer</b>					
ambulancevervoer	●				
zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming <sup>1</sup> , met:					
- eigen auto	€ 0,31 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 97 per jaar)				
- openbaar vervoer of taxi	● (er geldt een eigen bijdrage van € 97 per jaar)				
- taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer i.v.m. transplantatie van organen		taxi: volledig eigen auto: € 0,31 per km	onderdeel pakket, taxi: tot maximaal het budget eigen auto: € 0,31 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,31 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,31 per km
<b>Voetbehandelingen</b>					
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - voetbehandelingen reumatische en diabetische voet (met zorgprofiel 1) (zie ook huisartsenzorg en ketenzorg) - podotherapie - steunzolen			onderdeel pakket	€ 300 per jaar	€ 300 per jaar
<b>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</b>					
zintuiglijk gehandicaptenzorg	●				



Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

1) voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2) in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van Univé nodig. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

## Meer weten?

### Onze website

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

### Ons telefoonnummer

Klantenservice: 072 – 527 75 95

Bereikbaar:

Maandag tot en met vrijdag van 08.00 uur tot 20.00 uur

Zaterdag van 09.00 uur tot 13.00 uur

### Ons kantoor

Komt u liever langs? U bent van harte welkom in het Univé kantoor bij u in de buurt. Kijk voor een overzicht op [www.unive.nl/contact](http://www.unive.nl/contact).

### Ons postadres

Univé

Postbus 445

5600 AK Eindhoven

### Onze klachtenprocedure

Hebt u klachten over uw zorgverzekering?

Op [www.unive.nl](http://www.unive.nl) vindt u onze klachtenprocedure.

D8136-201410