

De zorgverzekering voor universitair medische centra

Vergoedingen 2015



'In mijn werk is heldere communicatie van groot belang, dat verwacht ik ook van mijn zorgverzekeraar'

Jaap Fogteloo, internist acute geneeskunde

Goede zorg kies je zelf

umc
zorgverzekering

Vergoedingen 2015

Leeswijzer

In dit vergoedingenoverzicht vind je een overzicht van de vergoedingen van de UMC Zorgverzekering (basisverzekering) en de UMC Aanvullende Zorgpakketten. Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. Daar waar bij vergoedingen staat 'per jaar' bedoelen wij per kalenderjaar en waar wij de afkorting "max." gebruiken, bedoelen wij "maximaal".

Bijkomende voorwaarden

Bijkomende voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgaanbieders zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2015. Wij raden je aan als je zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. Je kunt deze vinden op www.umczorgverzekering.nl.

Restitutieverzekering

De UMC Zorgverzekering is een restitutieverzekering. Met deze verzekering heb je recht op de vergoeding van de kosten van zorg én ben je vrij om je eigen zorgaanbieder te kiezen. Het maakt daarbij niet uit of deze zorgaanbieder afspraken heeft gemaakt met UMC Zorgverzekering. Zolang de zorgaanbieder maar voldoet aan de eisen die in de verzekeringsvoorwaarden worden gesteld. Je hebt recht op vergoeding van 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. Ga je voor zorg naar een gecontracteerde zorgaanbieder, dan zijn met de betreffende zorgaanbieders tarieven afgesproken die in lijn zijn met de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Eigen risico

Als je 18 jaar of ouder bent, heb je voor de basisverzekering een verplicht eigen risico van € 375 per kalenderjaar. Je kunt dit eigen risico vrijwillig verhogen tot € 475, € 575, € 675, € 775 of € 875. Je ontvangt 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 vind je in de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingen aanvullende zorgpakketten

Vanuit je UMC aanvullende zorgpakket(ten) heb je recht op vergoeding van de kosten van zorg 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. Maak je gebruik van gecontracteerde zorgaanbieders? Dan worden de kosten vergoed op basis van het tarief dat wij met de betrokken zorgaanbieders zijn overeengekomen.

Aangewezen, erkende of gecontracteerde zorg

Let op! Voor de aanvullende verzekering kan sprake zijn van aangewezen, erkende of gecontracteerde zorg. Dit wordt aangegeven in dit vergoedingenoverzicht. Maak je gebruik van niet-gecontracteerde, niet-erkende of niet-aangewezen zorgaanbieders? Houd er dan rekening mee dat je dan geen of een lagere vergoeding krijgt. Meer informatie vind je in de verzekeringsvoorwaarden. Je vindt deze op www.umczorgverzekering.nl.

Budgetten

Kies je voor een aanvullend zorgpakket, dan biedt UMC Zorgverzekering je vrijheid en gemak in je vergoedingen. Want UMC Zorgverzekering heeft behandelingen in groepen samengebracht. Daardoor zie je heel snel welke zorg wordt vergoed. Elke groep behandelingen wordt tot een maximumbedrag vergoed. Dit noemen we een budget. Je bepaalt zelf binnen de zorgsoort aan welke behandeling je jouw budget besteedt. Daardoor kun je optimaal gebruikmaken van je vergoedingsbedrag. Er zijn budgetten voor onder andere beweegzorg, alternatieve zorg, hulpmiddelen en tandheelkundige zorg. Je vindt deze budgetten in het vergoedingenoverzicht.

UMC Zorgverzekering en UMC Extra Zorg

UMC Zorgverzekering

UMC Extra Zorg 1

UMC Extra Zorg 2

UMC Extra Zorg 3

UMC Extra Zorg 4

Alternatieve zorg

Een **budget** te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:

- behandelingen en consulten (door arts of aangewezen zorgaanbieder) die vallen onder de volgende stromingen:
 - a. acupunctuur en andere Oosterse geneeswijzen;
 - b. antroposofische alternatieve geneeswijzen;
 - c. homeopathie;
 - d. natuurgeneeswijzen;
 - e. psychosociale zorg vanaf 18 jaar
- homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen

Budget Alternatieve zorg max. € 300 per jaar

Budget Alternatieve zorg max. € 300 per jaar

Budget Alternatieve zorg max. € 500 per jaar

Budget Alternatieve zorg max. € 750 per jaar

Anticonceptiemiddelen

Zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium

• Tot 21 jaar (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)

Vanaf 21 jaar 100% (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)

Vanaf 21 jaar 100% (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)

Vanaf 21 jaar 100% (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)

Vanaf 21 jaar 100% (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)

Audiologische zorg

Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat

•

Bevalling en kraamzorg

Kraampakket

In natura bij kraamzorg via UMC Kraamzorg

In natura bij kraamzorg via UMC Kraamzorg

In natura bij kraamzorg via UMC Kraamzorg

In natura bij kraamzorg via UMC Kraamzorg

Kraamzorg thuis door kraamcentrum of door een (door ons gecontracteerd) geboortecentrum

• Ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,15 per uur)

Max. € 296 per bevalling

Max. € 296 per bevalling

100% van de eigen bijdrage

100% van de eigen bijdrage

Kraamzorg niet door kraamcentrum, ziekenhuis of particuliere verpleegkundige

Max. € 296 per bevalling

Max. € 296 per bevalling

Max. € 296 per bevalling

Max. € 296 per bevalling

Kraamzorg in ziekenhuis bij een bevalling (met medische noodzaak)

•

Lactatiekundige zorg

Max. € 50 per bevalling

Max. € 100 per bevalling

100% per bevalling

Bevalling thuis

•

Bevalling in ziekenhuis of gecontracteerd geboortecentrum (met medische noodzaak)

•

- Bevalling in ziekenhuis inclusief kraamzorg tijdens de bevalling (zonder medische noodzaak)
- Bevalling in een door ons gecontracteerd geboortecentrum (zonder medische noodzaak)

• € 202 per dag (verblijfskosten) (€ 235 minus € 33 voor de eigen bijdrage kraamzorg)

Preconceptiezorg (hieronder wordt o.a. verstaan adviezen over gezonde voeding, adviezen over inname foliumzuur en adviezen over geneesmiddelen-gebruik)

•

Verlengde kraamzorg/nazorg pasgeborene

Max. 12 uur verdeeld over max. 4 dagen

Max. 12 uur verdeeld over max. 4 dagen

Max. 12 uur verdeeld over max. 4 dagen

Max. 12 uur verdeeld over max. 4 dagen

Geboortetens

Max. € 80 voor de gehele looptijd van de verzekering

Max. € 150 voor de gehele looptijd van de verzekering

Elektrische borstkolf

Max. € 110 per bevalling

Max. € 150 per bevalling

Beweegzorg

Een **budget** te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten

Budget Beweegzorg max. € 250 per jaar

Budget Beweegzorg max. € 500 per jaar

Budget Beweegzorg max. € 1.000 per jaar

Budget Beweegzorg max. € 1.500 per jaar

Tot 18 jaar: fysiotherapie, oefen-therapie Cesar/Mensendieck, oedeemtherapie en manuele therapie (bij chronische aandoening, na toestemming¹)

• Max. 18 zittingen per aandoening per jaar. Meer zittingen alleen bij aandoeningen volgens bijlage 1 Besluit zorgverzekering (chronische aandoening)

¹ Voor deze zorg heb je voorafgaande toestemming van UMC Zorgverzekering nodig. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² In een aantal gevallen heb je voorafgaande toestemming van UMC Zorgverzekering nodig. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden. Als er in het vergoedingenoverzicht een • staat is deze zorg verzekerd.

	UMC Zorgverzekering	UMC Extra Zorg 1	UMC Extra Zorg 2	UMC Extra Zorg 3	UMC Extra Zorg 4
Beweegezorg (vervolg)					
Vanaf 18 jaar: fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, oedeemtherapie en manuele therapie (bij chronische aandoeningen, na toestemming ¹)	● (M.u.v. de eerste 20 behandelingen) alleen voor aandoeningen volgens bijlage 1 Besluit zorgverzekering				
Ergotherapie	● Max. 10 uur				
Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie vanaf 18 jaar	● De eerste 9 behandelingen				
Alternatieve bewegingstherapie (door aangewezen zorgaanbieder)					
Brillen en lenzen					
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - brillen en contactlenzen va 0,25D - ooglasers of lensimplantatie			Max. € 100 per 3 jaar	Max. € 200 per 3 jaar	Max. € 250 per 3 jaar
Buitenland					
Niet-spoedeisende zorg (in een aantal gevallen na toestemming ²)	● Op basis Nederlands tarief	100% op basis Nederlands tarief	100% op basis Nederlands tarief	100% op basis Nederlands tarief	100% op basis Nederlands tarief
Spoedeisende zorg tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland	● Op basis Nederlands tarief	100% bij spoedhulp via UMC Alarmcentrale	100% bij spoedhulp via UMC Alarmcentrale	100% bij spoedhulp via UMC Alarmcentrale	100% bij spoedhulp via UMC Alarmcentrale
Repatriëring (ziekenvervoer en vervoer stoffelijk overschot vanuit buitenland)		100% via UMC Alarmcentrale	100% via UMC Alarmcentrale	100% via UMC Alarmcentrale	100% via UMC Alarmcentrale
Erfelijkheidsonderzoek					
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●				
Geneeskundige zorg					
Circumcisie (besnijdenis) bij medische noodzaak (na toestemming ¹)		Gecontracteerd: volledig Niet gecontracteerd: max. € 600	Gecontracteerd: volledig Niet gecontracteerd: max. € 600	Gecontracteerd: volledig Niet gecontracteerd: max. € 600	Gecontracteerd: volledig Niet gecontracteerd: max. € 600
In-vitrofertilisatie (IVF) tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden	● 1e, 2e, en 3e poging			4e poging	4e en 5e poging
Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	●				
Reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie	● Voor enkele indicaties		100% voor enkele niet door de zorgverzekering geaccepteerde indicaties en 50% voor cosmetische of esthetische chirurgie bij bijzondere medische omstandigheden	100% voor enkele niet door de zorgverzekering geaccepteerde indicaties en 50% voor cosmetische of esthetische chirurgie bij bijzondere medische omstandigheden	100% voor enkele niet door de zorgverzekering geaccepteerde indicaties en 50% voor cosmetische of esthetische chirurgie bij bijzondere medische omstandigheden
Redressiehelm: behandeling met een redressiehelm voor kinderen tot 14 maanden bij bijzondere indicaties (door gecontracteerde zorgaanbieder)				100%	100%
Sterilisatie en hersteloperatie (man en vrouw)			100%	100%	100%
Geneesmiddelen en vitamines					
Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (na toestemming ²)	● Tot max. wettelijke vergoedingslimiet (GVS) (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)			Max. € 300 per jaar voor eigen bijdrage	Max. € 500 per jaar voor eigen bijdrage
Dieetpreparaten (door specifieke leveranciers en na toestemming ¹)	●				
Vitamines bij behandeling van ernstig vitaminetekort		100%	100%	100%	100%
Huidbehandelingen					
Acnebehandeling (door aangewezen zorgaanbieders)		Max. € 26 per behandeling voor max. 15 behandelingen per jaar	Max. € 26 per behandeling voor max. 15 behandelingen per jaar	Max. € 26 per behandeling voor max. 15 behandelingen per jaar	Max. € 26 per behandeling voor max. 15 behandelingen per jaar
Camouflagetherapie (door aangewezen zorgaanbieders)		Max. € 165 per 3 jaar	Max. € 165 per 3 jaar	Max. € 165 per 3 jaar	Max. € 165 per 3 jaar
Ontharing (epilatie) (door aangewezen zorgaanbieders)		Max. € 445 per jaar	Max. € 445 per jaar	Max. € 445 per jaar	Max. € 445 per jaar
Huisartsenzorg					
Huisartsenzorg. 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)	●				

¹ Voor deze zorg heb je voorafgaande toestemming van UMC Zorgverzekering nodig. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² In een aantal gevallen heb je voorafgaande toestemming van UMC Zorgverzekering nodig. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.
Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd.

UMC Zorgverzekering
UMC Extra Zorg 1
UMC Extra Zorg 2
UMC Extra Zorg 3
UMC Extra Zorg 4
Hulpmiddelen

Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen UMC (na toestemming²)

- Bij bepaalde middelen in bruikleen (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een gedeeltelijke vergoeding)

Een **budget** voor hulpmiddelen te besteden aan:

1. een vergoeding van de wettelijke eigen bijdragen/eigen betalingen voor onderstaande hulpmiddelen of;
2. de aanschaf van (extra's die te maken hebben met) onderstaande hulpmiddelen die niet in de Regeling zorgverzekering zijn opgenomen
 - Steunzolen en therapiezolen
 - Steunpessarium
 - Steun-/compressiekousen drukklasse 1
 - Wekapparatuur (eenmalig, bij gecontracteerde zorgaanbieder)
 - Hoortoestellen
 - Pruiken
 - Mammaprothese
 - Eenvoudige loopkrukken
 - Hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgaanbieder)

Budget Hulpmiddelen
max. € 250 per jaar

Budget Hulpmiddelen
max. € 350 per jaar

Budget Hulpmiddelen
max. € 750 per jaar

Ketenzorg

Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2, COPD en vasculair risicomanagement (zogenaamde zorgprogramma's)

-

Logopedie

Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen

- Bij medische indicatie

Medisch specialistische zorg

Hieronder valt ook: zorg door een trombosedienst, second opinion, dialyse (na toestemming²)

-

Mondzorg/tandheelkundige zorg
Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzonder gevallen

Tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming¹))

- (er kan een eigen bijdrage gelden)

Tandheelkundige zorg tot 18 jaar

Tandheelkundige zorg met uitzondering van kronen, bruggen en orthodontie

-

Kronen, bruggen en implantaten (inclusief techniekkosten) (na toestemming¹)

- als het ter vervanging is van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken

Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar

Kronen (op indicatie met implantaat) en bruggen ten gevolge van een ongeval (na toestemming¹)

Volledig
van 18 tot 27 jaar

Volledig
van 18 tot 27 jaar

Volledig
van 18 tot 27 jaar

Volledig
van 18 tot 27 jaar

Kaakchirurgie vanaf 18 jaar

Kaakchirurgie door kaakchirurg met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties

-

Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar

Uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten (na toestemming²)

- (er geldt een eigen bijdrage van 25%)

¹ Voor deze zorg heb je voorafgaande toestemming van UMC Zorgverzekering nodig. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² In een aantal gevallen heb je voorafgaande toestemming van UMC Zorgverzekering nodig. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.
Als er in het vergoedingsoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd.

	UMC Zorgverzekering	UMC Extra Zorg 1	UMC Extra Zorg 2	UMC Extra Zorg 3	UMC Extra Zorg 4
Uitneembaar kunstgebit op implantaten (inclusief techniekkosten) bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak (na toestemming ¹)	• (er geldt een eigen bijdrage van € 125 per kaak)				
Orthodontie					
Orthodontie tot 18 jaar	• Bij enkele specifieke medische indicaties; er kan een eigen bijdrage gelden (na toestemming ¹)	80% bij beperkt aantal indicaties	80% bij beperkt aantal indicaties; overige orthodontie 80% tot max. € 1.250 voor gehele looptijd van de verzekering	80% bij beperkt aantal indicaties; overige orthodontie 80% tot max. € 2.500 voor gehele looptijd van de verzekering	100%
Orthodontie vanaf 18 jaar	• Bij enkele specifieke medische indicaties; er kan een eigen bijdrage gelden (na toestemming ¹)	80% bij beperkt aantal indicaties	80% bij beperkt aantal indicaties	80% bij beperkt aantal indicaties	100% bij beperkt aantal indicaties; overige orthodontie max. € 300 voor gehele looptijd van de verzekering
Paramedische zorg					
Groepszwemmen voor reumapatiënten (bij ernstige vormen van reuma)		100%	100%	100%	100%
Podotherapie en pedicure (inclusief voetbehandelingen voor verzekerden met reumatoïde artritis en diabetes mellitus met de classificatie Simm's 1 binnen zorgprofiel 1)			Max. € 115 per jaar	Max. € 115 per jaar	Max. € 115 per jaar
Dieetadvisering (voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten)	• Max. 3 behandeluren	Max. 4 behandeluren	Max. 4 behandeluren	Max. 4 behandeluren	Max. 4 behandeluren
Preventieve zorg					
Zorg voor vrouwen in de overgang		Max. € 50 per consult. Max. 4 consulten per jaar	Max. € 50 per consult. Max. 4 consulten per jaar	Max. € 50 per consult. Max. 4 consulten per jaar	100% per jaar
Vervangende mantelzorg (door gecontracteerde organisatie)		Max. 4 dagen per jaar	Max. 8 dagen per jaar	Max. 12 dagen per jaar	Max. 24 dagen per jaar
Sportgeneeskunde		Max. € 55 per jaar	Max. € 55 per jaar	Max. € 125 per jaar	Max. € 500 per jaar
Medische check-up (uitgezonderd preventieve scans)		Max. € 75 per 2 aaneengesloten jaren	Max. € 75 per 2 aaneengesloten jaren	Max. € 75 per 2 aaneengesloten jaren	100% per 2 aaneengesloten jaren
Cursussen (o.a. zwangerschap, omgaan met ziekte of aandoening en reanimatie)		Max. € 50 per jaar	Max. € 100 per jaar	Max. € 150 per jaar	Max. € 500 per jaar
Vaccinaties in verband met reizen naar het buitenland			80% tot max. € 125 per jaar	80% tot max. € 175 per jaar	100% per jaar
Psychologische zorg					
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar - generalistische basis GGZ - gespecialiseerde GGZ	•				
Psychosociale hulp voor oncologiepatiënten		Max. € 445 per jaar	Max. € 445 per jaar	Max. € 445 per jaar	Max. € 445 per jaar
Seksuologische zorg			Max. € 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar	Max. € 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar	Max. € 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar
Mindfulness (MBCT en MBSR) bij burn-out klachten, 8 weekse groepsbegeleiding		€ 350 per jaar	€ 350 per jaar	€ 350 per jaar	€ 350 per jaar
Revalidatie					
Revalidatie (hieronder valt quick scan en oncologische revalidatie)	•				
Geriatrische revalidatie	• (Voor max. 6 maanden)				
Stoppen met roken					
Stoppen-met-rokenprogramma (op gedragsverandering gerichte geneeskundige zorg en geneesmiddelen ter ondersteuning)	• Eenmaal per jaar				
Thuiszorg					
Huishoudelijke hulp via Zorgadvies & Bemiddeling (bij bepaalde indicaties, door een gecontracteerde organisatie)				Max. 10 uur per jaar	Max. 20 uur per jaar
Kinderopvang via Zorgadvies & Bemiddeling (bij bepaalde indicaties, door een gecontracteerde organisatie)				Max. 24 uur per jaar	Max. 50 uur per jaar

¹ Voor deze zorg heb je voorafgaande toestemming van UMC Zorgverzekering nodig. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² In een aantal gevallen heb je voorafgaande toestemming van UMC Zorgverzekering nodig. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.
Als er in het vergoedingenoverzicht een • staat is deze zorg verzekerd.

UMC Zorgverzekering

UMC Extra Zorg 1

UMC Extra Zorg 2

UMC Extra Zorg 3

UMC Extra Zorg 4

Transplantatie van weefsels en organen

Transplantatie verricht in een EU of EER-lidstaat

●

Verblijf

Behandeling in een kuuroord (door ons aangewezen kuuroord)

Max. € 885 per jaar

Max. € 885 per jaar

Max. € 885 per jaar

Max. € 885 per jaar

Herstellingsoord of zorghotel (bij gecontracteerde zorgaanbieder) of meerdaagse vakantiereis

50% voor max. 6 weken

50% voor max. 6 weken

50% voor max. 6 weken

50% voor max. 6 weken

Logieskosten in logeerkamer verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis

Max. € 18 per dag

Max. € 18 per dag

Max. € 18 per dag

Max. € 18 per dag

Hospice (door erkende zorgaanbieder)

Max. € 130 per dag

Max. € 130 per dag

Max. € 130 per dag

Max. € 130 per dag

(psychiatrisch) ziekenhuis, GGZ-instelling of revalidatie-instelling (na toestemming²)

●

Verpleging en verzorging

Verpleging en verzorging zonder verblijf (eventueel in de vorm van een Persoonsgebonden budget)

●

Vervoer

Ambulancevervoer

●

Zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicatie met eigen auto (na toestemming¹)

● Max. € 0,31 per km voor beperkt aantal indicaties met eigen bijdrage van € 97 per jaar

Zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicatie met openbaar vervoer of taxi (na toestemming¹)

● Beperkt aantal indicaties met eigen bijdrage van € 97 per jaar

Ziekenhuiszorg

Poliklinische zorg (na toestemming²)

●

Ziekenhuisopname (medisch specialistische zorg en verblijf) (na toestemming²)

● M.u.v. enkele indicaties

Zorg- en wachtlijstbemiddeling

●

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

●

¹ Voor deze zorg heb je voorafgaande toestemming van UMC Zorgverzekering nodig. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² In een aantal gevallen heb je voorafgaande toestemming van UMC Zorgverzekering nodig. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.
Als er in het vergoedingsoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd.

UMC Extra Tand

UMC Extra Tand 1

UMC Extra Tand 2

UMC Extra Tand 3

Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar

Tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg en algehele narcose (inclusief techniek- en materiaalkosten)*

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 jaar

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 jaar

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 jaar

* Enkele tandheelkundige verrichtingen zijn in alle pakketten van vergoeding uitgesloten, zoals de kosten voor een niet-nagekomen afspraak, onderzoek en studiemodellen voor een behandelplan, keuringsrapporten en gezondheidsverklaringen, bleken van tanden en kiezen, sealen en polijsten, indirecte pulpa-overkapping, mondbeschermer, algehele narcose, enkele gnathologische behandelingen en enkele restauraties zoals de composiet inlays. In de verzekeringsvoorwaarden is de volledige aanspraak opgenomen (zie www.umczorgverzekering.nl).

Declareren

Declaraties dien je eenvoudig online in via www.umczorgverzekering.nl. Declareer je liever per post? Je kunt dan een declaratieformulier invullen en samen met de nota naar ons opsturen. Je declaratie handelen wij binnen tien werkdagen af. Voor meer informatie verwijzen wij je naar de verzekeringsvoorwaarden en onze website.

Vind eenvoudig een goede zorgaanbieder

In Vergelijk en Kies maken we de verschillen in kwaliteit van zorg voor je inzichtelijk. En je ziet met welke zorgaanbieders wij een contract hebben. Wel zo handig!

Vind eenvoudig een goede zorgaanbieder via www.umczorgverzekering.nl/vergelijkenkies.

Meer informatie

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen of wil je meer informatie, kijk dan op www.umczorgverzekering.nl.

UMC Zorgverzekering

De zorgverzekering voor universitair medische centra

www.umczorgverzekering.nl