

N.V. Univé Zorg

VERZEKERINGSVOORWAARDEN
AANVULLENDE VERZEKERING
ZORGZAAM STER 1, STER 2, STER 3,
STER 4 EN STER 5
(ingaande 1 januari 2010)

Inhoudsopgave	blz.
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	2
Artikel 2 Grondslag van de aanvullende verzekeringen en het toepassingsgebied	4
Artikel 3 Rechten en plichten van de bij deze overeenkomst betrokken partijen	4
3.1. Begin, einde en duur van de verzekering	4
3.2. Te verzekeren risico en te verzekeren prestaties	4
3.3. De premie	5
3.4. Wederzijdse administratieve verplichtingen	5
Artikel 4 Overige bepalingen	6
4.1. Het aanvragen van machtigingen	6
4.2. Overige verplichtingen van de verzekerde	6
4.3. Geschillen	6
4.4. Bescherming persoonsgegevens	6
4.5. Fraude	6
4.6. Molest / Terrorisme	6
Artikel 5 – 15 De verzekerde zorg in de Aanvullende Verzekering	7

OVERZICHT INHOUD ARTIKELEN		
Omschrijving	artikel	blz.
Basiszorg	5	7
IVF	5.1.	7
Second opinion	5.2.	7
Ziekenvervoer	5.3.	7
Alternatieve geneeswijzen	6	7
Alternatieve geneeskunde	6.1.	7
Antroposofische geneeskunde	6.2.	8
Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	6.3.	8
Buitenland	7	8
Geneeskundige zorg bij plaatsing/vestiging	7.1.	8
Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf	7.2.	9
Preventieve inenting en malariapillen	7.3.	9
Repatriëring	7.4.	9
Cosmetische (plastische) chirurgie	8	9
Bovenooglidcorrecties	8.1.	9
Buikwandcorrecties	8.2.	9
Flapoorcorrecties	8.3.	9
Farmaceutische zorg	9	9
Eigen bijdrage geneesmiddelen	9.1.	9
Hulpmiddelen	10	10
Brillen en contactlenzen	10.1.	10
Hoortoestellen	10.2.	10
Plaswetter	10.3.	10
Steunzolen	10.4.	10
Mondzorg	11	10
Gebitsprothese (gedeeltelijk)	11.1.	10
Gebitsprothese (volledig)	11.2.	10
Inlays, kronen, bruggen en Solitaire implantaten	11.3.	10
Kronen en bruggen t.g.v. ongeval	11.4.	10
Orthodontie tot 21 jaar	11.5.	10
Orthodontie	11.6.	10
Overige Mondzorg	11.7.	11
Preventie	12	11
Lidmaatschap patiëntenvereniging	12.1.	11
Preventieve geneeskunde	12.2.	11
Sport medisch advies	12.3.	11
Therapieën	13	11
Acnébehandeling	13.1.	11
Camouflagetherapie	13.2.	11
Dieetadvies	13.3.	11
Elektrische epilatie/laserontharing	13.4.	11
Flebologische behandeling	13.5.	11
Fysiotherapie en oefentherapie	13.6.	12
Herstel en balans	13.7.	12
Herstellingssoort	13.8.	12
Oedeemtherapie	13.9.	12
Orthoptische behandelingen	13.10.	12
Pedicure voor diabetici en reumapatiënten	13.11.	12
Podo(posturale)therapie	13.11.	12
Psoriasisbehandeling	13.12.	12
Psychologische hulp	13.13.	12
Stottertherapie of -coaching	13.14.	12
Therapeutische kampen voor jongeren	13.15.	13
Therapeutisch zwemmen	13.16.	13
Thuiszorgverstrekkingen	14	13
Huishoudelijke verzorging	14.1.	13
Hospicezorg	14.2.	13
Mantelzorgmakelaar	14.3.	13
Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen	14.4.	13
Ronald McDonalddhuis/familiehuis	14.5.	13
Verloskundige zorg en kraamzorg	15	13
Kraampakket	15.1.	13
Kraamzorg	15.2.	13
Lactatiekundig consult	15.3.	14
Poliklinische bevalling	15.4.	14
Prenataal onderzoek	15.5.	14
Sterilisatie	15.6.	14
Uitgestelde kraamzorg	15.7.	14

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Apotheekhoudend huisarts

Een huisarts, die volgens de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG) bevoegd is tot het uitoefenen van de artsensijbereidkunst.

Apotheker

Een apotheker, die als zodanig staat geregistreerd volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG).

Arts

Een arts, die als zodanig staat geregistreerd conform de voorwaarden in artikel 3 van de Wet BIG.

Basisverzekering

Zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Buitenland

Buiten Nederland.

BurgerServiceNummer (BSN)

Een uniek identificerend persoonsnummer voor iedere burger waarmee de burger bij elk (digitaal) loket in de publieke sector terecht kan.

CAK

Centraal Administratie Kantoor

Collectief contract

Overeenkomst gesloten tussen collectief contractant en zorgverzekeraar ten behoeve van de door de collectief contractant aangewezen verzekeringsplichtigen. Dit contract ligt bij de collectief contractant ter inzage. De collectief contractant is de natuurlijk- of rechtspersoon die een collectief contract met de zorgverzekeraar heeft afgesloten.

Eerstelijnspsycholoog

Een gezondheidszorgpsycholoog, die staat geregistreerd conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG, en die voldoet aan de opleidings- en kwaliteitseisen zoals opgenomen in de Kwalificatieregeling Eerstelijnspsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Eigen bijdrage

Een vastgesteld bedrag/aandeel van de volgens de verzekeringsvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komende kosten, welke de verzekerde zelf dient te dragen alvorens het resterende deel van die kosten voor vergoeding in aanmerking komt.

Functionerende medische hulpmiddelen

De bij Regeling zorgverzekering vastgestelde lijst van hulpmiddelen en het daarbij door de zorgverzekeraar vastgestelde Reglement hulpmiddelen.

Fysiotherapeut

Een fysiotherapeut, die als zodanig staat geregistreerd conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnastmasseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

Voor het verlenen van bekkenfysiotherapie, kinderfysiotherapie, oedeemtherapie of manuele therapie dient de fysiotherapeut tevens te staan geregistreerd in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.

Gecontracteerde zorg

Tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder is voor bepaalde zorg een overeenkomst gesloten, waarbij de overeenkomst ten minste bepalingen inhoudt over de te verlenen zorg en de daarvoor in rekening te brengen prijs.

Gezondheidszorgpsycholoog

Een gezondheidszorgpsycholoog, die staat geregistreerd conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Huisarts

Een huisarts, die als zodanig is ingeschreven in het Register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en Arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Kosten

De door de zorgaanbieder, de leverancier of de instelling waar de behandeling plaatsvindt te declareren tarieven, welke op grond van de door de zorgverzekeraar overeengekomen tarieven in rekening worden gebracht, dan wel de WMG-tarieven, dan wel de tarieven conform de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorg.

Kraamverzorgende

Een kraamverzorgende, die met een erkend diploma van kraamverzorging/kraamverpleging, verbonden aan een kraamzorgaanbieder of ziekenhuis, indien van toepassing, beschikt over de wettelijk vereiste toelating of erkenning.

Kraamzorg

1. Kraamzorg thuis:

De zorg na de geboorte, verleend door een kraamverzorgende of verpleegkundige, waarbij deze ten huize van de verzekerde zowel moeder als kind en de huishouding verzorgt.

2. Kraamcentrum:

Een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig toegelaten instelling, alsmede de door de zorgverzekeraar als zodanig erkende instelling.

Lactatiekundige

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

Mantelzorger

Een mantelzorger, die zorg verleent aan een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Het gaat om zorg die meer is dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is.

Medisch adviseur

De arts, die de zorgverzekeraar in medische aangelegenheden adviseert.

Medische noodzaak

De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling, waarvan deze noodzaak door de internationale wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk bevonden.

Medisch-specialist

Een arts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Modelovereenkomst

Model van een zorgverzekering, waarin een overzicht wordt gegeven van de rechten en plichten die de verzekeringnemer, de verzekerde en de zorgverzekeraar jegens elkaar hebben indien een overeenkomst volgens het betreffende model is gesloten.

Modelovereenkomst Zorgzaam

De zorgverzekering in de zin van de Zvw zoals vastgelegd in de Modelovereenkomst Zorgzaam.

Mondhygiënist

Een mondhygiënist, die voldoet aan de eisen in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Orthodontist

Een tandarts-specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

Orthoptist

Een orthoptist, die voldoet aan de eisen in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Podo(posturale)therapeut

Beoefenaar van de podo(posturale)therapie voor zover deze lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap.

Tandarts

Een tandarts, die als zodanig staat geregistreerd conform de voorwaarden in artikel 3 van de Wet BIG.

Tandheelkundig adviseur

De tandarts, die de zorgverzekeraar in tandheelkundige aangelegenheden adviseert.

Tandprotheticus

Een tandprotheticus, die is opgeleid conform het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.

Verdragsland

Elke staat waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen. Het betreft de lidstaten van de Europese Unie, een staat die partij is bij het Verdrag over de Europese Economische Ruimte, of Zwitserland.

Verloskundige

Een verloskundige, die als zodanig staat geregistreerd conform de voorwaarden in artikel 3 van de Wet BIG.

Verzekerde

Ieder, die als zodanig op de zorgpolis, het polisaanhangsel of op het bewijs van inschrijving is vermeld.

Verzekeringnemer

Degene, die de overeenkomst met de zorgverzekeraar is aangegaan.

Verzekeringsovereenkomst

De overeenkomst tussen verzekeringnemer en de zorgverzekeraar.

VWS

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Wet BIG

Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.
Telefoon: (0900) - 899 82 25, internetadres: www.ribiz.nl.

WMG

De Wet Marktordening Gezondheidszorg regelt welke prijs door zorgaanbieders bij de ziektekostenverzekeraars mag worden gedeclareerd.

Ziekenhuis

Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij de wet gestelde regels is toegelaten.

Zorgaanbieder

Personen en instellingen in de gezondheidszorg, die binnen het kader van deze overeenkomst zorg leveren.

Zorgpolis

De akte waarin de tussen een verzekeringnemer en een zorgverzekeraar gesloten zorgverzekering is vastgelegd.

Zorgverzekeraar

De verzekeringsonderneming, die als zodanig is toegelaten en verzekeringen in de zin van de Zvw aanbiedt, in casu N.V. Univé Zorg.

Zorgzaam

Zorgzaam is een privaatrechtelijke stichting zonder winstoogmerk opgericht door de Centrales van Overheidspersoneel (de vakbonden voor defensiepersoneel). Zorgzaam heeft als doel het afsluiten van collectieve ziektekostenverzekeringen tegen een zo aantrekkelijk mogelijke premie. Eventueel door Zorgzaam in het kader van deze verzekeringsovereenkomst behaalde positieve financiële resultaten worden aangewend voor premiebeheersing in de toekomst.

Zvw

Zorgverzekeringswet

Artikel 2	Grondslag van de aanvullende verzekeringen en het toepassingsgebied	
2.1.	Personen, die verzekerd zijn volgens de Zvw komen in aanmerking voor de in deze verzekeringsvoorwaarden opgenomen aanvullende verzekeringen. Indien daarover overeenstemming bestaat tussen de verzekeraar en degene met wie het collectief contract is gesloten kunnen ook personen die niet verzekerd zijn volgens de Zvw in aanmerking komen voor de in deze verzekeringsvoorwaarden opgenomen aanvullende verzekering.	3.1.7.
2.2.	In aanvulling op artikel 2.1. geldt dat personen alleen in aanmerking kunnen komen voor de in deze verzekeringsvoorwaarden opgenomen aanvullende verzekeringen in die gevallen, dat daartoe overeenstemming bestaat tussen de verzekeraar en degene met wie een collectief contract is gesloten.	3.1.8.
2.3.	In aanvulling op het voorgaande artikel geldt dat indien een verzekerde geen deel meer uitmaakt van de collectiviteit waarover tussen de verzekeraar en degene met wie het collectieve contract is gesloten afspraken zijn gemaakt, komt deze verzekerde niet meer in aanmerking voor de in deze verzekeringsvoorwaarden opgenomen aanvullende verzekeringen. Reeds lopende aanvullende verzekeringen worden dan beëindigd. Indien gewenst kan de verzekeraar alsdan een aanbod doen voor een andere aanvullende verzekering met een andere prijs.	3.1.9.
2.4.	De verzekeringsvoorwaarden aanvullende verzekering vormen één geheel met de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis. Het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering zijn ook voor de aanvullende verzekering van toepassing.	3.1.10.
2.5.	In artikel 3 van deze verzekeringsvoorwaarden zijn de rechten en plichten die partijen jegens elkaar hebben weergegeven.	3.1.11.
2.6.	De onderliggende reglementen, schriftelijke gegevens verstrekt door degene met wie het collectief is gesloten en het collectieve contract die onderdeel uitmaken van de verzekeringsovereenkomst, zijn eveneens van toepassing op de overeenkomst aanvullende verzekering. De Lijst van gecontracteerde zorgaanbieders en onderliggende reglementen liggen ter inzage bij de zorgverzekeraar en zijn raadpleegbaar op www.zorgzaamverzekerd.nl en op aanvraag schriftelijk verkrijgbaar bij de Helpdesk van Zorgzaam via telefoonnummer: 072-5277677 of via zorgvragenzorgzaam@unive.nl .	3.1.12.
2.7.	Op deze verzekeringsvoorwaarden is het Nederlands recht van toepassing. De Nederlandse zorgverzekeraars hebben regels opgesteld over de manier waarop zij hun taak opvatten en hoe zij zich willen gedragen. Deze regels zijn vastgelegd in de Gedragscode van de zorgverzekeraar, waaraan de zorgverzekeraar zich heeft verbonden. De brochure van deze gedragscode is bij de zorgverzekeraar op te vragen.	3.1.13.
Artikel 3	Rechten en plichten van de verzekeringsnemer, verzekerde en de zorgverzekeraar	
3.1.	Begin, einde en duur van de aanvullende verzekering	
3.1.1.	Indien deze aanvullende verzekering gelijktijdig is afgesloten met de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis gaat de aanvullende verzekering in op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek tot het sluiten van de aanvullende verzekering heeft ontvangen. In alle andere gevallen is de ingangsdatum afhankelijk van het resultaat van de medische beoordeling.	
3.1.2.	De looptijd van de aanvullende verzekering is één kalenderjaar.	
3.1.3.	Indien de aanvullende verzekering wordt afgesloten in de loop van het kalenderjaar geldt een looptijd tot het einde van het kalenderjaar.	
3.1.4.	De zorgverzekering wordt na afloop van het kalenderjaar telkens met één jaar verlengd, tenzij uiterlijk twee maanden voor de dag waarop die termijn is verstreken, van de verzekerde een schriftelijk verzoek om beëindiging van de verzekering is ontvangen.	
3.1.5.	Indien het aanbieden van deze verzekering deel uit maakt van een collectief contract, kan sprake zijn van afwijkende bepalingen.	
3.1.6.	De aanvullende verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop:	a. de zorgverzekeraar ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen ziektekostenverzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren; b. de verzekerde overlijdt.
		De zorgverzekeraar stelt degene met wie het collectief contract is gesloten en de verzekerde uiterlijk twee maanden voordat een aanvullende verzekering op grond van artikel 3.1.6. onderdeel a eindigt, van dit einde op de hoogte onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt.
		Degene met wie het collectief contract is gesloten stelt de zorgverzekeraar onvervuld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde, die op grond van artikel 3.1.6. onderdeel b tot het einde van de aanvullende verzekering hebben geleid of kunnen leiden. Indien de zorgverzekeraar van mening is dat de aanvullende verzekering op grond van dit lid eindigt of zal eindigen, deelt hij dit onder vermelding van de reden en datum van beëindiging van de verzekering aan degene met wie het collectief contract is gesloten mede.
		De verzekerde kan de aanvullende verzekering zonder opgave van reden voor 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen. Daarnaast kan de verzekerde in geval van wijziging van de voorwaarden en/of een premieverhoging de verzekering per de datum van wijziging van de voorwaarden en/of de premieverhoging beëindigen.
		Degene met wie het collectief contract is gesloten kan de overeenkomst van de aanvullende verzekering beëindigen op de wijze zoals vastgelegd in de tussen contractant en de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst.
		De verzekeringsnemer is verplicht voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de zorgverzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.
		Indien de zorgverzekeraar ontdekt dat de verzekeringsnemer en/of verzekerde heeft gehandeld met het opzet haar te misleiden of indien de zorgverzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, kan de verzekeringsovereenkomst binnen twee maanden na ontdekking met onmiddellijke ingang worden opgezegd.
		Indien niet aan de mededelingsplicht conform artikel 3.1.11. is voldaan, vervalt iedere aanspraak op vergoeding van kosten, een en ander overeenkomstig titel 7.17 BW.
		3.2. Te verzekeren risico en te verzekeren prestaties
		De Aanvullende Verzekering Zorgzaam voorziet in een dekking welke in artikel 5 t/m 15 staat vermeld.
		Indien en zolang daartoe medische noodzaak bestaat, vergoedt Univé de kosten van de in artikel 5 t/m 15 genoemde medische behandelingen en middelen op basis van het door of namens Univé met de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Indien de zorgverzekeraar geen tarief is overeengekomen, is de vergoeding gelijk aan het WMG-tarief. Indien de zorgverzekeraar geen tarief is overeengekomen en er is geen WMG-tarief van toepassing, worden de kosten vergoed op basis van de tarieven welke conform de Nederlandse markt als passend worden geacht.
		Pas als de kosten niet of niet meer voor vergoeding conform de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis in aanmerking komen, volgt vergoeding ten laste van de aanvullende verzekering. De kosten dienen dan wel onder de dekking van de aanvullende verzekering te vallen.
		De in deze voorwaarden genoemde maximale bedragen zijn maximale bedragen per verzekerde per kalenderjaar, tenzij in de artikelen anders staat vermeld.
		De dekking omvat de in het woonland of land van plaatsing gemaakte kosten van medische behandelingen. Daarnaast gelden bij vakantie in het buitenland de in artikel 7.2. opgenomen bepalingen.
		Declaraties als gevolg van niet nagekomen afspraak komen niet voor vergoeding in aanmerking.
		De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij

	wie het verzekerde risico zich voordoet krachtens de aanvullende verzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten.		
3.3.	De premie		
3.3.1.	De wijze van betaling van de verschuldigde premies door degene met wie het collectief contract is gesloten en vastgelegd in de overeenkomst tot uitvoering van de verzekering tussen degene met wie het collectief contract is gesloten en de zorgverzekeraar.	3.4.12.	Eventuele eigen bijdragen komen voor rekening van de verzekerde. Dit geldt niet voor eigen bijdragen waar specifieke aanspraak op bestaat krachtens de dekking van deze aanvullende verzekering.
3.3.2.	Voor kinderen tot 18 jaar, die behoren tot de doelgroep van Zorgzaam, is geen premie verschuldigd, indien: <ul style="list-style-type: none"> a. er minimaal één ouder is verzekerd bij Zorgzaam. Dit geldt voor een aanvullende verzekering tot maximaal hetzelfde niveau als de aanvullende verzekering van de ouder(s); b. beide ouders zijn verzekerd bij de SZVK; c. er sprake is van een alleenstaande ouder, die is verzekerd bij de SZVK; d. er sprake is van weeskinderen. 	3.4.13.	De zorgverzekeraar streeft ernaar de verzekerde kosten binnen 15 werkdagen na ontvangst van de originele nota te vergoeden.
3.3.3.	Indien de verzekerde niet als Basisverzekering de Modelovereenkomst Zorgzaam heeft afgesloten, geldt een afwijkende premie.	3.4.14.	De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging die invloed heeft op de rechten en plichten uit de verzekeringsvoorwaarden zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen twee maanden na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, aan de zorgverzekeraar te melden. Wijzigingen zijn onder meer verhuizing, huwelijk, samenwoning, (echt) scheiding, geboorte of wijziging bank-/gironummer. Voor het nalaten van het hierboven bepaalde draagt de zorgverzekeraar geen enkel risico. Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.
3.4.	Wederzijdse administratieve verplichtingen	3.4.15.	In geval van echtscheiding wordt de niet tot de doelgroep van degene met wie het collectief contract is gesloten behorende verzekerde van deelname aan het collectieve contract uitgesloten.
3.4.1.	De verzekerde, die is verzekerd volgens de Aanvullende Verzekering Zorgzaam ster 1, 2, 3, 4 of 5, heeft aanspraak op de vergoeding van de kosten van de genoten zorg of overige diensten zoals omschreven in artikel 5 t/m 15 van deze verzekeringsvoorwaarden alsmede, desgevraagd, op activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.	3.4.16.	Voor een wettelijke vertegenwoordiger geldt een termijn van 4 maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht om een pasgeboren kind te verzekeren.
3.4.2.	Zorgaanbieders, die buiten Nederland zijn gevestigd, worden gelijkgesteld met Nederlandse zorgaanbieders indien zij voldoen aan gelijkwaardige wettelijke vereisten.	3.4.17.	In geval van overlijden vindt desgevraagd verrekening c.q. restitutie van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
3.4.3.	De kosten van zorg of een andere dienst worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of de dienst is verleend, met dien verstande dat de kosten van zorg of een dienst die in twee achtereenvolgende kalenderjaren is verleend en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is aangevangen.	3.4.18.	Steeds wanneer bij een aan de verzekerde overkomen ziekte, ongeval of letsel een derde is betrokken, dient onmiddellijk door of namens de verzekerde aangifte te geschieden bij de zorgverzekeraar.
3.4.4.	De aanspraak op vergoeding van kosten wordt naar de inhoud en omvang mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.	3.4.19.	Indien een derde voor de kosten, voortvloeiende uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde aansprakelijk is, is de verzekerde verplicht de zorgverzekeraar kosteloos alle inlichtingen te verstrekken en alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade.
3.4.5.	De verzekerde heeft slechts recht op vergoeding van de kosten van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Recht op vergoeding van de kosten van zorg bestaat mits de zorg wordt verleend op de plaats die, gegeven de aard van de zorg en de omstandigheden, als gebruikelijk kan worden aangemerkt.	3.4.20.	De verzekerde is verplicht, alvorens met een derde of met degene die voor of namens de derde optreedt - waaronder begrepen de verzekeraars van de derde -, een regeling te treffen met betrekking tot de door hem geleden schade, zich hieromtrent in verbinding te stellen met de zorgverzekeraar.
3.4.6.	Indien en voor zover de zorgaanbieder een hoger bedrag voor de kosten van de zorg of de dienst bij de zorgverzekeraar declareert dan waarop de verzekerde recht heeft, wordt verzekerde geacht een volmacht tot incasso op naam aan de zorgverzekeraar voor het de vergoeding overstijgende bedrag te hebben gegeven.	3.4.21.	In geen geval mag de verzekerde zonder schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt enigerlei regelingen treffen - waaronder mede te begrijpen het verlenen van kwijting - waardoor de zorgverzekeraar in zijn rechten kan worden benadeeld.
3.4.7.	Er vindt rechtstreekse declaratie door de zorgaanbieder plaats indien dit met de zorgverzekeraar is overeengekomen.	3.4.22.	Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het bepaalde in artikel 3.4.18. tot en met artikel 3.4.21. is de verzekerde tegenover de zorgverzekeraar gehouden tot vergoeding van de schade die de zorgverzekeraar daardoor lijdt.
3.4.8.	Digitaal aangeleverde nota's komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien deze door de zorgaanbieder zijn gewaarmerkt.	3.4.23.	De verzekerde is verplicht: <ul style="list-style-type: none"> a. bij het inroepen van zorg in een ziekenhuis of polikliniek zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart; b. de behandelend arts of medisch-specialist te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur, indien de arts of de medisch adviseur van de zorgverzekeraar daarom vraagt; c. aan de zorgverzekeraar, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie; d. binnen een redelijke termijn aan de verzekeraar te melden dat verzekerde is gedetineerd; e. bij behandelingen waarvoor in de verzekeringsvoorwaarden een schriftelijke verwijzing is vereist, een verwijfsbrief van de behandelend arts te overleggen, waaruit blijkt dat de geboden zorg en/of het vervoer medisch noodzakelijk is of is geweest; f. indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat toestemming van de zorgverzekeraar is vereist, dan dienen deze behandelingen vooraf te worden aangevraagd en te zijn goedgekeurd.
3.4.9.	Alleen originele nota's, voorzien van een bankrekeningnummer van de zorgaanbieder komen voor vergoeding in aanmerking.		Bij het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen behoeft de zorgverzekeraar geen kosten te vergoeden.
3.4.10.	Betaling geschiedt rechtstreeks aan de zorgaanbieder indien dit is overeengekomen tussen beide partijen.	3.4.24.	Een herziening van de voorwaarden in deze verzekeringsvoorwaarden geschiedt voor iedere verzekering en in overleg met degene met wie het collectief contract is gesloten op een vast te stellen datum. De zorgverzekeraar doet van de voorgenomen herziening mededeling, in ieder geval voor de datum van de ingang van de wijziging.
3.4.11.	Naast het gestelde in artikel 3.4.7. kan de verzekerde de door hem ontvangen nota's met het Zorgzaam declaratieformulier, in de daarvoor bestemde declaratie-enveloppe, toezenden aan de zorgverzekeraar. Voor een juiste en snelle afhandeling van de nota's zijn de volgende gegevens op de nota nodig: <ul style="list-style-type: none"> a. burgerservice-nummer (BSN/Sofinumnummer); b. geboortedatum; c. een O rechtsboven wanneer er sprake is van een behandeling als gevolg van een ongeval. 		

- 3.4.25. Indien de zorgverzekeraar de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende verzekering ten nadele van de verzekeringnemer wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is medegedeeld.
- 3.4.26. Heeft de zorgverzekeraar binnen een maand na de in artikel 3.4.25. genoemde datum geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt de verzekering voortgezet op de nieuwe voorwaarden.

- valsheid in geschrifte;
 - oplichting / bedrog;
 - benadering van schuldeisers of rechthebbenden;
 - verduistering,
- met als doel het onder valse voorwendzels of op oneigenlijke gronden verkrijgen van een verzekeringsdekking, uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat.

4.5.2.

- Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat:
- a. persoonsgegevens worden opgenomen in het incidentenregister van de zorgverzekeraar;
 - b. in het geheel geen verzekeringsuitkering plaatsvindt;
 - c. de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
 - d. ook alle andere binnen de organisatie van de zorgverzekeraar lopende verzekeringen zullen worden beëindigd;
 - e. er een registratie plaatsvindt in het tussen zorgverzekeraars gangbare signaleringssysteem (e.e.a. conform het incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen);
 - f. eventueel uitgekeerde schade wordt teruggevorderd en onderzoekskosten in rekening worden gebracht;
 - g. er aangifte wordt gedaan bij de politie, justitie of de Economische Controle Dienst (ECD).
- Materiële controle en fraude onderzoek wordt verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de zorgverzekering bij of krachtens de Zww is bepaald.

Artikel 4 Overige bepalingen

4.1. Het aanvragen van machtigingen

- 4.1.1. Indien voor de toekenning of tegemoetkoming vooraf verstreking van een machtiging is vereist, is de verzekerde verplicht vooraf zorg te dragen voor de aanvraag van deze machtiging. De aanvraag dient te zijn ondertekend door de behandelend arts of tandarts.
- 4.1.2. Indien een machtiging naar tijdsduur beperkt is of voor een bepaald aantal behandelingen is verleend en verlenging noodzakelijk is, moet de verzekerde er voor zorgdragen, dat tijdig een verlenging van de machtiging wordt gevraagd.
- 4.1.3. Indien de verzekerde ten genoegen van de zorgverzekeraar aantoont dat het niet tijdig aanvragen van de machtiging of verlenging van de machtiging het gevolg is van omstandigheden, die het hem redelijkerwijs onmogelijk maakten aan zijn verplichtingen te voldoen, kunnen bij wijze van uitzondering de in 4.1.1. bedoelde vergoedingen of tegemoetkomingen worden uitgekeerd, indien naar het oordeel van de medisch- of tandheelkundig adviseur de machtiging of verlenging alsnog kan worden verleend.

4.6.

Molest / Terrorisme

4.6.1.

Op grond van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 mogen schadeverzekeraars geen schaden verzekeren veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, één en ander overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeerd.

4.2. Overige verplichtingen van de verzekerde

- 4.2.1. De verzekerde is verplicht in voorkomende gevallen de originele nota's binnen 36 maanden na afloop van het kalenderjaar, waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij de zorgverzekeraar in te dienen. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering van de zorg, en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. In het geval de nota betrekking heeft op een DBC die is aangevangen voor de einddatum van de verzekering, worden de hiermee verband houdende kosten geacht te zijn gemaakt in de periode waarop de verzekering van toepassing is.
- 4.2.2. Bij het niet nakomen van de in artikel 4.2.1. genoemde verplichtingen behoeft de zorgverzekeraar geen kosten te vergoeden.

4.3. Geschillen

- 4.3.1. Indien een verzekerde zich niet met een beslissing kan verenigen, kan hij zijn bezwaren schriftelijk kenbaar maken aan Zorgzaam/Univé Verzekeringen, t.a.v. Speciaal Account Zorgzaam, antwoordnummer 9175, 1800 XB Alkmaar.
- 4.3.2. Nadat de zorgverzekeraar in heroverweging een besluit heeft genomen, kan de verzekerde het geschil ook schriftelijk voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist. De Ombudsman kan bemiddelen bij klachten, maar brengt geen bindend advies uit.
- 4.3.3. Univé besluit over geschillen en klachten in overleg met het bestuur Zorgzaam. Indien de verzekerde het geschil aan de gewone rechter wil voorleggen dient dit te geschieden binnen een maand na de dag waarop het besluit aan hem is verzonden.

4.4. Bescherming persoonsgegevens

- 4.4.1. De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte gegevens kunnen worden opgenomen in de door de zorgverzekeraar gevoerde persoonsregistratie. Op deze verwerking van persoonsgegevens zijn de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens van de Zorgverzekeraar van toepassing. In deze gedragsregels worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragsregels kan worden opgevraagd bij Univé Verzekeringen, Postbus 607, 8000 AP Zwolle of via www.unive.nl.

4.5. Fraude

- 4.5.1. Onder fraude wordt verstaan het door organisaties en (rechts)personen, die bij de totstandkoming en/of bij de uitvoering van de overeenkomst van zorgverzekering betrokken zijn, het plegen of trachten te plegen van:

Vergoedingen Aanvullende Verzekeringen Zorgzaam Ster 1, 2, 3, 4 en 5.

Omvang van de dekking

Verzekerden die de Aanvullende verzekering Zorgzaam Ster 1, 2, 3, 4 of 5 hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 5 t/m 15.

Artikel 5 Basiszorg

5.1. Fertiliteitsbehandelingen

Na voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar vergoeding van IVF- of ICSI-behandeling en geneesmiddelen horend bij een KI-, IUI- of KID-behandeling (de behandelingen KI, IUI en KID worden vergoed volgens de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis), indien:

- er sprake is van een alom geaccepteerde medische indicatie;
- de behandeling plaatsvindt in een vergunninghoudend ziekenhuis;
- de verzekerde vrouw niet ouder is dan 44 jaar;
- de 1e, 2e en 3e IVF- of ICSI-behandeling (per te realiseren zwangerschap) worden vergoed vanuit de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis;
- de IVF- of ICSI-behandeling wordt verleend door een medisch-specialist;
- de bij de IVF-, ICSI-, KI-, IUI- of KID-behandeling horende geneesmiddelen worden afgeleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.

Onder behandeling wordt verstaan:

- rijping van eicellen door hormonale behandeling;
- het verkrijgen van rijpe eicellen (follikelpunctie);
- bevruchting van eicellen en het opkweken van embryo's in het laboratorium;
- de implantatie van een of meer ontstane embryo's in de baarmoederholte, teneinde zwangerschap te doen ontstaan.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	eenmalig de 4e behandeling tot maximaal € 3.500 voor de gehele duur van de verzekering
Zorgzaam ster 4	eenmalig volledige vergoeding van de 4e en 5e behandeling voor de totale duur van de verzekering
Zorgzaam ster 5	eenmalig volledige vergoeding van de 4e en 5e behandeling voor de totale duur van de verzekering

5.2. Second Opinion

Vergoeding van het honorarium van een tweede medisch-specialist, die wordt geraadpleegd bij twijfel aan of ter bevestiging van een voorgenomen behandeling.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

5.3. Ziekenvervoer

Binnen dit artikel wordt onderscheid gemaakt naar:

- a. Medisch noodzakelijk vervoer: vervoer van verzekerden, die om medische redenen, ter beoordeling van de medisch adviseur en genoegzaam aangetoond door de huisarts of medisch-specialist, niet in staat zijn van een openbaar vervoermiddel gebruik te maken;
- b. Niet-medisch noodzakelijk vervoer: vervoer van verzekerden, die geen medische redenen hebben om niet van een openbaar vervoermiddel gebruik te maken;
- c. Wettelijke eigen bijdrage ziekenvervoer.

5.3.1. Medisch noodzakelijk vervoer

Vergoeding van de kosten van vervoer in aanvulling op de vergoeding vanuit de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis.

Aanvullende voorwaarden

1. De declaratie van taxikosten of gebruik van eigen (huur)auto dient vergezeld te gaan van een motivering van de huisarts of behandelend arts;
2. Een kopie van de afspraakkaart dient meegezonden te worden;
3. Uit de verklaring van de huisarts of behandelend arts moet blijken waarom medisch vervoer noodzakelijk is. Deze verklaring moet naar Univé worden gestuurd. Univé bepaalt vervolgens of gebruik mag worden gemaakt van (rolstoel)taxi, eigen vervoer of openbaar vervoer;
4. In gevallen waarin ziekenvervoer per auto of openbaar vervoermiddel niet mogelijk is, kan Univé toestaan dat het ziekenvervoer plaatsvindt met een ander door Univé aan te geven vervoermiddel;
5. Er bestaat uitsluitend recht op ambulancevervoer indien er voor zover ander vervoer (openbaar vervoer, taxi of auto) om medische redenen niet verantwoord is;
6. Ambulancevervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling is een AWBZ-verstrekking.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	vanaf 200 km enkele reis: - eigen vervoer: € 0,28 per kilometer - ambulancevervoer: volledige vergoeding
Zorgzaam ster 5	vanaf 200 km enkele reis: - eigen vervoer: € 0,28 per kilometer - ambulancevervoer: volledige vergoeding

5.3.2. Niet-medisch noodzakelijk vervoer

Indien vervoer heeft plaatsgevonden om te voldoen aan de oproep van de zorgverzekeraar, de medisch adviseur of de tandheelkundig adviseur, wordt een vergoeding van de reiskosten gegeven.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	goedkoopste reisgelegenheid per openbaar vervoer
Zorgzaam ster 5	goedkoopste reisgelegenheid per openbaar vervoer

5.3.3. Wettelijke eigen bijdrage ziekenvervoer

Vergoeding van de bij Regeling zorgverzekering gestelde wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	geen vergoeding
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

6 Alternatieve geneeswijzen

6.1. Alternatieve geneeskunde

Onder alternatieve geneeswijzen worden verstaan geneesmethoden anders dan huisartsen- en specialistische hulp.

Vergoed worden behandelingen en (telefonische)consulten verleend door een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op accupunctuur, (ortho)manuele geneeswijzen, moermantherapie of homeopatie of een therapeut of arts, die lid is van één van de volgende beroepsvereniging:

- Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC);
- Artsenvereniging voor Biofysische geneeskunde en Bioinformatie therapie (ABB);
- Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde (ABNG-2000);
- Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
- Beroeps Associatie voor Therapeut & Consument (BATC);
- Beroepsgemeenschap van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de Antroposofie (BPHA);
- Beroepsorganisatie voor Paranormaal Therapeuten (NFPN);
- Beroepsvereniging Tekentaal (BVT);
- Beroepsvereniging voor APS Therapie (BVAT);
- Beroepsvereniging voor Holistisch Energetisch werkende Therapeut (BHET);
- Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB);
- Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
- Internationale Beroepsvereniging van Marcostherapeuten (IBMT);
- Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
- Landelijke Vereniging Psychosociaal Werkenden (LVPW);
- Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
- Nederlands Gilde voor Health Counselling en Psychotherapie en Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
- Nederlands Instituut voor Bio-energetische Analyse (NIBA);
- Nederlands Register voor osteopathie (NRO);
- Nederlands Verbond voor Psychologen, Psychotherapeuten en Agogen (NVPA);
- Nederlands Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie (NVAGT);
- Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
- Nederlandse Artsenvereniging voor Neuraaltherapie volgens Huneke en Regulatietherapie (NVNR);
- Nederlandse Beroepsvereniging Meridiaan Kleurentherapie (NBMK)
- Nederlandse Beroepsvereniging van Gestalttherapeuten (NBGT);
- Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
- Nederlandse Beroepsvereniging voor Chinese Geneeswijzen YI (NBCG YI);
- Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA);
- Nederlandse Cranio-Sacraalvereniging (NCSV);
- Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG);
- Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
- Nederlandse Vereniging van Biodynamische Therapeuten (NVBT);
- Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH);
- Nederlandse Vereniging van OrthoManuele Geneeskunde (NVOMG);
- Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten (NVVS);

- Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
- Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie (NVF);
- Nederlandse Vereniging voor Geestelijke- en Natuurgeneeswijzen (NVGN);
- Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
- Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
- Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten en aanverwante beroepen (NVPITea);
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMTK);
- Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
- Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (NVTTCG Zhong);
- Nederlandse Werkgroep van Praktijzers in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
- Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);
- Register van Craniosacraal Therapie Nederland (RCN);
- Stichting Chiropractie Nederland (SCN);
- Stichting International Free University (IFU);
- Vereniging Additieve Genezers (VAG);
- Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
- Vereniging Manueel Therapeuten (VMT);
- Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
- Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG);
- Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
- Vereniging van Haptotherapeuten (VVH);
- Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT);
- Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
- Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
- Vereniging van Transpersoonlijke Psychosociale Therapeuten (VTP);
- Vereniging Verloskunde & Homeopathie (VV&H);
- Vereniging voor lokai meridiaan Shiatsu-therapeuten® (VIS);
- Vereniging voor Psychosynthese-therapie Nederland (VPN).

De op deze lijst vermelde beroepsverenigingen hanteren voor hun leden opleidings- en kwaliteitseisen, die voldoen aan de door de zorgverzekeraar opgelegde eisen. Door deze eisen garandeert de zorgverzekeraar niet de effectiviteit van de therapie, maar borgt zij wel de kwaliteit van de zorgaanbieder die de therapie verleend.

Aanvullende voorwaarden

1. Per dag komt slechts 1 consult of behandeling voor vergoeding in aanmerking;
2. Het consult dient plaats te vinden in het kader van een medische behandeling;
3. Het consult wordt gegeven op individuele basis;
4. Indien de alternatief geneeskundige tevens de huisarts is, worden de kosten niet vergoed;
5. De kosten van kuren en reizen zijn niet bij de vergoeding inbegrepen;
6. Antroposofische Geneeskunde door artsen en therapeuten die zijn gecertificeerd of als zodanig zijn erkend door de desbetreffende beroepsvereniging valt niet onder de dekking van dit artikel maar is vanaf Ster 2 gedekt overeenkomstig antroposofische geneeskunde.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	maximaal € 18,50 per behandeling/consult tot maximaal 10 behandelingen
Zorgzaam ster 2	maximaal € 18,50 per behandeling/consult tot maximaal 20 behandelingen
Zorgzaam ster 3	maximaal € 18,50 per behandeling/consult tot maximaal 20 behandelingen
Zorgzaam ster 4	maximaal € 35 per behandeling/consult tot maximaal 20 behandelingen
Zorgzaam ster 5	maximaal € 35 per behandeling/consult tot maximaal 20 behandelingen

6.2. Antroposofische geneeskunde

Geneeskunde, die wordt uitgeoefend door artsen en therapeuten, die zijn gecertificeerd of als zodanig erkend door de desbetreffende beroepsvereniging. Voor antroposofische geneeskunde is een verwijzing van een antroposofische arts voor onder antroposofen erkende therapieën vereist. Visites, consulten en behandeling dienen te worden verleend door een antroposofische arts, die niet de huisarts van de verzekerde is. Voor onder antroposofen erkende therapieën is een verwijzing van een antroposofische arts, die als zodanig bekend is bij de specifieke beroepsgemeenschap vereist.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	80% voor visites, consulten en behandelingen en volledige vergoeding voor onder antroposofen erkende therapieën tot maximaal € 475
Zorgzaam ster 3	80% voor visites, consulten en behandelingen en volledige vergoeding voor onder antroposofen erkende therapieën tot maximaal € 700
Zorgzaam ster 4	80% voor visites, consulten en behandelingen en volledige vergoeding voor onder antroposofen erkende therapieën tot maximaal € 700
Zorgzaam ster 5	80% voor visites, consulten en behandelingen en volledige vergoeding voor onder antroposofen erkende therapieën tot maximaal € 700

6.3. Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen

Vergoeding van de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen die worden voorgeschreven door een arts (tot wie de verzekerde in het kader van deze verzekeringsvoorwaarden is gerechtigd zich te wenden) onder voorwaarde dat deze geneesmiddelen worden geleverd door een apotheker of een apotheekhoudend huisarts. De zorgverzekeraar vergoedt uitsluitend de homeopathische en antroposofische geneesmiddelen die, op grond van de Geneesmiddelenwet als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 3	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 4	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

7. Buitenland

De in de polis vermelde artikelen die specifiek betrekking hebben op de Nederlandse situatie zijn niet van toepassing op dit artikel.

Onderscheid wordt gemaakt in plaatsing, vestiging en andere redenen van (tijdelijk) verblijf in het buitenland:

- Onder "plaatsing in het buitenland" wordt verstaan: de situatie dat de actiefdienende militair en diens gezinsleden, alsmede de situatie waarin burgermedewerkers van Defensie en hun gezinsleden met toestemming van de Minister van defensie geplaatst zijn buiten Nederland;
- Onder "vestiging in buitenland" wordt verstaan: de situatie dat de verzekerde zich permanent vestigt in een land buiten Nederland;
- Onder "andere redenen van tijdelijk verblijf in het buitenland" wordt verstaan de situatie dat:
 - een in Nederland woonachtige verzekerde tijdelijk buiten Nederland verblijft, of
 - een buiten Nederland geplaatste of woonachtige verzekerde tijdelijk buiten het land van plaatsing of woonland verblijft.

7.1. Geneeskundige zorg bij plaatsing of vestiging in het buitenland

Vergoeding van kosten voor zorg naar aard en omvang, zoals omschreven in artikel 4 van de door de verzekerde afgesloten Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis en de aanspraken van de door de verzekerde bij Zorgzaam afgesloten aanvullende verzekering(en), genoten in het woonland of land van plaatsing door een door de plaatselijke overheid erkende zorgaanbieder of instelling.

Aanvullende voorwaarden

1. Verzekerden, die zijn geplaatst in een land waar een contactpersoon werkzaam is, zijn bij klinische opname verplicht contact op te nemen met de contactpersoon van het ministerie van Defensie;
2. Indien de verzekerde is geplaatst in een land buiten de EU/EER of verdragsland en er is geen contactpersoon werkzaam, is de verzekerde bij een klinische opname in een ziekenhuis verplicht zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de Univé Alarmservice, telefoonnummer: +31206515111. De verzekerde heeft alleen aanspraak op vergoeding van de gedekte kosten als hij zich houdt aan de adviezen van de Univé Alarmservice. De Univé Alarmservice zal zorgdragen voor de afhandeling van declaraties;
3. Verzekerden, die woonachtig zijn buiten de EU/EER of verdragsland, zijn bij een klinische opname in een ziekenhuis verplicht zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de Univé Alarmservice, telefoonnummer: +31206515111. De verzekerde heeft alleen aanspraak op vergoeding van de gedekte kosten als hij zich houdt aan de adviezen van de Univé Alarmservice. De Univé Alarmservice zal zorgdragen voor de afhandeling van declaraties;
4. In geval van opname in een ziekenhuis is de dekking beperkt tot maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval;
5. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval;
6. Er geldt geen aanspraak voor geneeskundige behandeling en verzorging buiten het land van vestiging of plaatsing, voorzover deze geneeskundige behandeling en verzorging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf aldaar, tenzij voor de aanvang van de reis een machtiging daartoe is verstrekt door Univé;
7. De vergoeding van de gedekte kosten vindt in Nederland in euro's plaats tegen de koers geldend op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden;
8. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de verzekerde gespecificeerde rekeningen in het Engels, Frans, Duits, Spaans of Nederlands, evenals de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen te verstrekken;
9. Voor verzekerden gevestigd binnen de EU/EER of verdragsland is het, in overleg met Univé of de Univé Alarmservice, mogelijk dat op verzoek van de zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd, in voorkomende gevallen direct aan de desbetreffende zorgaanbieder wordt betaald;
10. Voor verzekerden geplaatst binnen de EU/EER of verdragsland zal in voorkomende gevallen de contactpersoon zorgdragen voor rechtstreekse betaling aan de zorgaanbieder.

Voorschrijvereisten

Voor intramurale zorg buiten het land van plaatsing of vestiging, voorzover deze geneeskundige behandeling of verzorging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	Totaal tot maximaal 200% van de vergoeding, die voor een vergelijkbare behandeling in Nederland krachtens de dekking van de Modelovereenkomst Zorgzaam, de Zorgzaam
Zorgzaam ster 2	
Zorgzaam ster 3	
Zorgzaam ster 4	Buitenland Polis of deze Zorgzaam aanvullende verzekering zou worden vergoed.
Zorgzaam ster 5	

7.2. Geneeskundige zorg bij andere redenen van tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland of land van plaatsing

Vergoeding van kosten voor zorg naar aard en omvang, zoals omschreven in artikel 4 van de door de verzekerde afgesloten Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis en de aanspraken van de door de verzekerde bij Zorgzaam afgesloten aanvullende verzekering(en), genoten in het woonland of land van plaatsing door een door de plaatselijke overheid erkende zorgaanbieder of instelling, gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden.

Aanvullende voorwaarden

1. Verzekerden zijn bij klinische opname in een ziekenhuis, in geval van repatriëring of in het geval van vervoer van een stoffelijk overschot verplicht zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de Univé Alarmservice, telefoonnummer: +31206515111. De verzekerde heeft alleen aanspraak op vergoeding van de kosten als hij zich houdt aan de adviezen van de Univé Alarm Service. De Univé Alarmservice zal zorgdragen voor de afhandeling van declaraties;
2. De vergoeding van de kosten vindt in Nederland in euro's plaats tegen de koers geldend op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden;
3. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de verzekerde gespecificeerde rekeningen in het Engels, Frans, Duits, Spaans of Nederlands, evenals de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen te verstrekken;
4. In overleg met Univé of de Univé Alarmservice kan, op verzoek van de zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd, in voorkomende gevallen direct aan de desbetreffende zorgaanbieder worden betaald.

Voorschrijvereisten

Voor intramurale zorg buiten het land van vestiging, of plaatsing voorzover deze geneeskundige behandeling of verzorging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	vergoeding van kosten voor medisch noodzakelijke zorg
Zorgzaam ster 2	van een door de plaatselijke overheid erkende zorgaanbieder of instelling;
Zorgzaam ster 3	
Zorgzaam ster 4	wanneer de geneeskundige behandeling of verzorging in
Zorgzaam ster 5	een ander land dan het woonland of land van vestiging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal 100% van het tarief dat in Nederland bij een vergelijkbare behandeling gebruikelijk is.

7.3. Preventieve inentingen en malariapillen

Preventieve inentingen en malariapillen in verband met een te maken buitenlandse reis. De preventieve inentingen dienen te worden verleend door GGD, huisarts, Tropencentrum AMC, Havenziekenhuis, Travel Clinic, Airport Medical Services of Vaccinatiepunt. Malariapillen dienen te worden geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 2	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 3	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 4	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

7.4. Repatriëring

Vergoeding van kosten van medisch noodzakelijke repatriëring van verblijfplaats naar woonland en repatriëring van stoffelijk overschot van plaats van overlijden naar Nederland of woonland.

Aanvullende voorwaarden

Van medisch noodzakelijke repatriëring kan uitsluitend sprake zijn wanneer de Univé Alarmservice hierin bemiddelt en vaststelt dat adequate medische behandeling in het land waar tijdelijk wordt verbleven niet mogelijk is;

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 2	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 3	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 4	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

8 Cosmetische (plastische) chirurgie

8.1. Boven ooglidcorrectie

Vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijke correctie van de bovenoogleden bij ernstige vermindering van het gezichtsveld. Voor een ooglidcorrectie is voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend plastisch chirurg. De ooglidcorrectie dient te worden uitgevoerd door een medisch-specialist in een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum (ZBC) of, na schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar, in een door de zorgverzekeraar nader aan te wijzen instelling. Er wordt geen vergoeding verleend indien aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding uit de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	eenmalig 75% tot maximaal € 1.000
Zorgzaam ster 4	eenmalig 75% tot maximaal € 1.000
Zorgzaam ster 5	eenmalig 75% tot maximaal € 1.000

8.2. Buikwandcorrectie

Vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijke buikwandcorrectie. Voor een buikwandcorrectie is voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend plastisch chirurg. De buikwandcorrectie dient te worden verleend in een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum (ZBC) of, na schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar, in een door de zorgverzekeraar nader aan te wijzen instelling. Er wordt geen vergoeding verleend indien aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding uit de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	eenmalig 75% tot maximaal € 3.000
Zorgzaam ster 4	eenmalig 75% tot maximaal € 3.000
Zorgzaam ster 5	eenmalig 75% tot maximaal € 3.000

8.3. Flapoorcorrectie

Vergoeding van de kosten van het rechtzetten van afstaande oren door middel van plastische chirurgie voor verzekerden tot 18 jaar. Voor de behandeling is voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend plastisch chirurg. De behandeling dient te worden verleend in een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum (ZBC) of, na schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar, in een door de zorgverzekeraar nader aan te wijzen instelling. Er wordt geen vergoeding verleend indien aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding uit de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 4	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

9 Farmaceutische zorg

9.1. Eigen bijdrage geneesmiddelen

Vergoeding van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen overeenkomstig het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	maximaal € 500
Zorgzaam ster 5	maximaal € 500

10 Hulpmiddelen

10.1. Brillen en contactlenzen

Tegemoetkoming in de kosten van contactlenzen en brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen en contactlensenvloeistof geleverd door een opticien of een drogist.

Aanvullende voorwaarden

1. het tijdvak van 2 kalenderjaren vangt aan per 1 januari van het kalenderjaar, waarin voor het eerst kosten zijn gemaakt;
2. voor het aanbrengen van prismatische of lenticulaire glazen is een voorschrift van een opticien, optometrist, huisarts of medisch-specialist vereist. Dit voorschrift mag niet ouder zijn dan 3 maanden op de datum van levering en dient de sterkte van de glazen of lenzen te vermelden;
3. reparatiekosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	maximaal € 150 per 2 kalenderjaren. volledige vergoeding van de extra kosten van het aanbrengen van prismatische of lenticulaire glazen
Zorgzaam ster 4	maximaal € 250 per 2 kalenderjaren volledige vergoeding van de extra kosten van het aanbrengen van prismatische of lenticulaire glazen
Zorgzaam ster 5	maximaal € 250 per 2 kalenderjaren volledige vergoeding van de extra kosten van het aanbrengen van prismatische of lenticulaire glazen

10.2. Hoortoestellen

Aanvullend op de vergoeding van de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis vergoeding van het verschil tussen de aanschafprijs van het hoortoestel en de verleende vergoeding uit de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis. Indien vanuit de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis vergoeding wordt gegeven voor twee hoortoestellen, wordt ook vanuit de aanvullende verzekering twee maal een vergoeding verleend.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	maximaal € 150
Zorgzaam ster 3	maximaal € 200
Zorgzaam ster 4	maximaal € 250
Zorgzaam ster 5	maximaal € 250

10.3. Plaswékker

Vergoeding van de huur- of aanschafkosten van een plaswékker en bijbehorende bandage voor verzekerden met een minimale leeftijd van 5 jaar en een maximale leeftijd van 12 jaar.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	maximaal € 80 voor de gehele duur van de verzekering
Zorgzaam ster 3	maximaal € 80 voor de gehele duur van de verzekering
Zorgzaam ster 4	maximaal € 80 voor de gehele duur van de verzekering
Zorgzaam ster 5	maximaal € 80 voor de gehele duur van de verzekering

10.4. Steunzolen

Tegemoetkoming in de kosten van steunzolen voor een verzekerd kind t/m 20 jaar op voorschrift van een huisarts of specialist (voorzien van een medische indicatie). Steunzolen dienen te worden aangeschaft bij de door de zorgverzekeraar aangewezen leveranciers (orthopedische instrument-/schoenmakerijen).

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	geen vergoeding
Zorgzaam ster 5	maximaal € 50

11 Mondzorg

11.1. Gebitsprothese (gedeeltelijke)

Vergoeding van de kosten voor het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandprotheticus.
N.B. Vergoeding van de kosten van het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandarts staat beschreven in artikel 11.7.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	Vervaardigen partiële prothese: 90% tot maximaal € 75 Vervaardigen partiële frameprothese: 90% tot maximaal € 175 Rebasen/reparatie partiële (frame-)prothese: 90% tot maximaal € 35
Zorgzaam ster 3	Vervaardigen partiële prothese: 90% tot maximaal € 75 Vervaardigen partiële frameprothese: 90% tot maximaal € 175 Rebasen/reparatie partiële (frame-)prothese: 90% tot maximaal € 35
Zorgzaam ster 4	90% zonder maximum
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

11.2. Gebitsprothese (volledige)

Een tegemoetkoming in de kosten van de wettelijke eigen bijdrage van aanschaf of vervanging van een volledige boven- en/of ondergebtsprothese. De prothese dient te zijn aangemeten en geplaatst door een tandarts of een in Nederland gevestigde tandprotheticus.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	maximaal € 400 per 5 jaar
Zorgzaam ster 3	maximaal € 400 per 5 jaar
Zorgzaam ster 4	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

11.3. Inlays, kronen, bruggen en solitaire implantaten

Vergoeding van de kosten van meervlakinlays, etsbruggen, kronen, brugdelen en solitaire implantaten voor zover geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding krachtens de Zorgzaam Modelovereenkomst of de Zorgzaam Buitenland Polis. De behandeling dient te worden uitgevoerd door een tandarts. Solitaire implantaten mogen tevens worden geplaatst door een kaakchirurg.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	valt onder de vergoeding artikel 11.7.
Zorgzaam ster 3	valt onder de vergoeding artikel 11.7.
Zorgzaam ster 4	70% tot maximaal € 2.500 (inclusief techniekkosten)
Zorgzaam ster 5	70% tot maximaal € 2.500 (inclusief techniekkosten)

11.4. Kronen ten gevolge van een ongeval

Na voorafgaande schriftelijke toestemming door de zorgverzekeraar vergoeding van de kosten van kroon- en brugwerk ten gevolge van een ongeval voor verzekerden jonger dan 21 jaar voor zover geen enkele aanspraak op vergoeding krachtens de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis bestaat. Onder ongeval wordt in dit verband verstaan: een niet opzettelijk van buiten komend onheil. Kronen ten gevolge van een ongeval dienen te worden geplaatst door een tandarts.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 3	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 4	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

11.5. Orthodontie (gebtsregulatie) voor verzekerden tot 21 jaar

Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen verleend door een orthodontist vindt plaats overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief. Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen verleend door een tandarts vindt plaats overeenkomstig de goedgekeurde WMG-tarieven. Kaakorthopedische behandelingen dienen te worden verleend door een orthodontist of door een tandarts.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	80% tot maximaal € 600 voor de totale duur van de verzekering
Zorgzaam ster 3	80% tot maximaal € 1.200 voor de totale duur van de verzekering
Zorgzaam ster 4	80% zonder maximum vergoedingsbedrag
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

11.6. Orthodontie (gebtsregulatie)

Na voorafgaande schriftelijke toestemming door de zorgverzekeraar vergoeding voor orthodontie in verband met een kaakorthopedische afwijking in boven- en/of onderkaak, die uitsluitend door middel van een chirurgische behandeling (osteotomie) gecorrigeerd dient te worden en waarbij een kaakorthopedische voor- of nabehandeling noodzakelijk is voor zover geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding krachtens de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	90% van de kosten
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

11.7. Overige mondzorg

Vergoeding van de kosten van overige tandheelkundige behandelingen anders dan genoemd in artikel 11.1. t/m 11.6. voor zover geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding krachtens de Zorgzaam Modelovereenkomst of de Zorgzaam Buitenland Polis. De zorg dient te worden verleend door een tandarts of mondhygiënist.

Aanvullende voorwaarden

1. De techniekkosten verband houdende met tandtechnische werkzaamheden in opdracht van de tandarts of tandarts-specialist bedragen ten hoogste de door de NMT en Vereniging van Laboratoriumhoudende Tandtechnici resp. het Nederlands Tandtechnisch Genootschap vastgestelde tarieven;
2. Mondzorg verleend door de mondhygiënist dient plaats te vinden op advies van een tandarts of tandarts-specialist;
3. Orthodontische behandelingen door een tandarts en orthodontist vallen niet onder de vergoeding van dit artikel;
4. Vergoeding van inlays, kronen, bruggen en solitaire implantaten vanuit Zorgzaam ster 4 en 5 vallen niet onder de vergoeding van dit artikel maar onder artikel 11.3.;
5. Voor een second opinion aangaande een tandheelkundig behandelvoorstel wordt maximaal éénmaal per jaar een tegemoetkoming verleend. Voor deze second opinion kan men zich wenden tot de informatiedesk van de Stichting TIP (Tandheelkundig Informatie Punt), telefoonnummer: 0900 - 2025012 (€ 0,15 per minuut).

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	75% tot maximaal € 225 inclusief techniekkosten
Zorgzaam ster 3	75% tot maximaal € 225 inclusief techniekkosten
Zorgzaam ster 4	90% zonder maximum. Tevens worden techniek- en materiaalkosten behorende bij de behandeling voor 90% vergoed
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding inclusief vergoeding van techniek- en materiaalkosten behorende bij de behandeling

12 Preventie

12.1. Lidmaatschap patiëntenverenigingen

Vergoeding van het lidmaatschap van een patiëntenvereniging. Vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een kopie van het bewijs van inschrijving en het betalingsbewijs. De patiëntenvereniging dient te zijn aangesloten bij de Nederlands Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	geen vergoeding
Zorgzaam ster 5	Eenmalig € 25 voor de gehele duur van de verzekering

12.2. Preventieve geneeskunde

Preventieve geneeskunde omvat onderzoek of behandeling door huisarts of medisch-specialist voor:

- onderzoek van hart- en bloedvaten d.m.v. electrocardiogram (E.C.G.), cholesteroltest;
- baarmoederhals-(uitstrijkje) en borstkankeronderzoek, prostaatankeronderzoek (deze onderzoeken dienen te worden verricht door een zorginstelling, die in het bezit is van een vergunning afgegeven door de Minister van VWS op grond van de Wet op het Bevolkingsonderzoek);
- vaccinaties indien men uit medisch oogpunt behoort tot een risicogroep voor de volgende ziekten: griep, rode hond, hepatitis-B, pneumococcon-infectie, haemofilus influenza-B.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	volledige vergoeding; onderzoek van hart- en bloedvaten d.m.v. E.C.G. maximaal 1 keer per 2 jaar
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding; onderzoek van hart- en bloedvaten d.m.v. E.C.G. maximaal 1 keer per 2 jaar

12.3. Sport Medisch Adviescentrum

Vergoeding van de kosten van een consult of een keuring bij een Sport Medisch Adviescentrum. Het consult of de keuring dient plaats te vinden in een Sport Medisch Centrum aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Adviescentra in Nederland.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	maximaal 2 consulten of keuringen. Per consult of keuring geldt een maximum bedrag van € 25
Zorgzaam ster 3	maximaal 2 consulten of keuringen. Per consult of keuring geldt een maximum bedrag van € 25
Zorgzaam ster 4	maximaal 2 consulten of keuringen. Per consult of keuring geldt een maximum bedrag van € 25
Zorgzaam ster 5	maximaal 2 consulten of keuringen. Per consult of keuring geldt een maximum bedrag van € 25

13 Therapieën

13.1. Acnebehandeling

Vergoeding van de kosten van een acnebehandeling bij ernstige vormen van acne. De behandeling, op voorschrift van een dermatoloog, dient te worden verricht door een schoonheidsspecialist of een huidtherapeut, die is aangesloten bij de ANBOS.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	90% tot maximaal € 20 per behandeling. Maximaal 15 behandelingen
Zorgzaam ster 5	90% tot maximaal € 20 per behandeling. Maximaal 15 behandelingen

13.2. Camouflagetherapie

Eénmalige vergoeding van de kosten van de te volgen lessen en de te gebruiken producten, mits vooraf door de zorgverzekeraar toestemming is verleend op basis van een gemotiveerde aanvraag van een huisarts, huidarts of plastisch chirurg. De behandeling dient te worden verleend door een huidtherapeut, die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialist, die is aangesloten bij de ANBOS.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	90% tot maximaal € 160
Zorgzaam ster 3	90% tot maximaal € 160
Zorgzaam ster 4	90% tot maximaal € 160
Zorgzaam ster 5	90% tot maximaal € 160

13.3. Dieetadvisering

In aanvulling op de vergoeding uit de Modelovereenkomst Zorgzaam, of de Zorgzaam Buitenland Polis geldt een extra vergoeding voor dieetadvisering. Om aanspraak op de dekking te kunnen maken, dient een verwijfsbrief van de huisarts of tandarts te worden overgelegd.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	geen vergoeding
Zorgzaam ster 5	maximaal 2 uur

13.4. Elektrische epilatie en laserontharing

Vergoeding van de kosten voor elektrische epilatie en laserontharing in geval van abnormale, ernstig ontsierende haargroei in het gelaat. De kosten van verwijdering van overmatige beharing elders op het lichaam komen niet voor een tegemoetkoming in aanmerking. De behandeling dient te worden verricht door een in Nederland gevestigde huidtherapeut, die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialist in het bezit van het diploma elektrisch ontharen en lid is van de ANBOS.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	90% tot maximaal € 275
Zorgzaam ster 3	90% tot maximaal € 275
Zorgzaam ster 4	90% tot maximaal € 275
Zorgzaam ster 5	90% tot maximaal € 275

13.5. Flebologische behandeling

Vergoeding van de kosten van flebologische behandeling door een arts, die niet de huisarts van de verzekerde is. In deze vergoeding zijn de kosten van de door de arts gegeven injecties begrepen. Genees- en verbandmiddelen via de apotheek betrokken, worden vergoed conform de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	maximaal € 28 per bezoek
Zorgzaam ster 5	maximaal € 28 per bezoek

13.6. Fysiotherapie en Oefentherapie

Aanvullend op de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis vergoeding van de kosten van fysiotherapie. Fysiotherapie dient te worden verleend door een fysiotherapeut, oefentherapie dient te worden verleend door een oefentherapeut. Beiden dienen te voldoen aan het gestelde in de respectievelijke begripsomschrijvingen.

Aanvullende voorwaarden

1. Verzekerden van 18 jaar en ouder en verzekerden jonger dan 18 jaar met een aandoening zoals omschreven in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering kunnen na 9 behandelingen en voorafgaande toestemming van Univé de behandeling voortzetten voor rekening van de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis;
2. Manuele therapie toegepast door een in Nederland geregistreerde arts is gedekt overeenkomstig alternatieve geneeswijzen (artikel 6.1.);
3. Niet vergoed worden de kosten van behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van de conditie zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, medische fitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht, cardiotraining e.d. Tevens worden niet vergoed de kosten van behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van de leefstijl en ter vermindering van het risico op ziekte en preventieve trainingen zoals bijv. valtraining, haptonomie, zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	maximaal € 100
Zorgzaam ster 2	maximaal € 200
Zorgzaam ster 3	maximaal € 400
Zorgzaam ster 4	maximaal € 1.000
Zorgzaam ster 5	maximaal € 1.000

13.7. Herstel en Balans

Vergoeding van de kosten van het revalidatieprogramma Herstel en Balans voor patiënten met kanker, die aansluitend op de behandeling door een medisch-specialist zowel hun fysieke als hun mentale conditie weer op peil willen brengen. Het revalidatieprogramma Herstel en Balans dient te worden verleend door één van de integrale kankercentra of door overige instellingen, die door de Stichting Herstel en Balans voor het revalidatieprogramma zijn gecertificeerd. Om voor vergoeding van de kosten in aanmerking te komen is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé op basis van een voorschrift van de behandelend medisch-specialist vereist. Vergoeding vindt alleen plaats voorzover de kosten niet op enigerlei wijze worden vergoed door de AWBZ, de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 3	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 4	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

13.8. Herstelingssoord

Vergoeding van de kosten van een verblijf in een somatisch herstellingssoord indien er sprake is van in medisch opzicht bijzondere omstandigheden, zoals in geval van het ontbreken van doelmatige verzorging thuis en noodzakelijke controle bij het herstel na ziekte of operatie, herstel na psychische overbelasting of het leren omgaan met een verworven handicap. De in medisch opzicht bijzondere omstandigheden dienen voor de noodzakelijke machtiging, ten behoeve van de medisch adviseur, door huisarts of medisch-specialist aannemelijk te worden gemaakt. Vergoeding vindt alleen plaats voorzover de kosten niet voor rekening van de AWBZ komen en het verblijf vindt plaats in een somatisch herstellingssoord, voorkomend op de door de zorgverzekeraar gehanteerde lijst van herstellingssoorten.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	€ 23 per dag voor een periode van maximaal 6 weken
Zorgzaam ster 3	€ 23 per dag voor een periode van maximaal 6 weken
Zorgzaam ster 4	volledige vergoeding voor een periode van maximaal 6 weken
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding voor een periode van maximaal 6 weken

13.9. Oedeemtherapie

Vergoeding van de kosten van oedeemtherapie, verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici. De vergoeding wordt uitsluitend verleend op verwijzing van de behandelend medisch-specialist en na voorafgaande toestemming door de zorgverzekeraar.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	maximaal 9 behandelingen. Per behandeling geldt een maximum bedrag van € 36
Zorgzaam ster 3	maximaal 9 behandelingen. Per behandeling geldt een maximum bedrag van € 36
Zorgzaam ster 4	maximaal 9 behandelingen. Per behandeling geldt een maximum bedrag van € 36
Zorgzaam ster 5	maximaal 9 behandelingen. Per behandeling geldt een maximum bedrag van € 36

13.10. Orthoptische behandelingen door een orthoptist

Vergoeding van de kosten van de behandelingen door een orthoptist, mits deze door de huisarts of medisch-specialist zijn voorgeschreven. Hiervoor is geen machtiging vereist.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 4	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

13.11. Pedicure voor diabetici, reumapatiënten en Podo(posturale) therapie

Vergoeding van de kosten van behandeling, consulten en therapiezolen. De podo(posturale) therapie dient te worden verleend door een podotherapeut, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni podo Genootschap of een podoloog, die staat geregistreerd in het register B van de Stichting LOOP. Pedicure voor diabetici dient te worden verleend door een pedicure, die beschikt over de aantekening 'diabetische voet'. Pedicure voor reumapatiënten dient te worden verleend door een pedicure, die beschikt over de aantekening 'reumatische voet'. Voor pedicure voor diabetici en reumapatiënten is een verwijzing van de behandelend medisch-specialist of arts vereist.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	maximaal € 125
Zorgzaam ster 3	maximaal € 125
Zorgzaam ster 4	maximaal € 150
Zorgzaam ster 5	maximaal € 175

13.12. Psoriasis behandeling / ziekte van Bechterew

Een tegemoetkoming in de kosten van behandeling van verzekerden lijdend aan de ziekte van Bechterew respectievelijk aan een ernstige vorm van psoriasis voor behandeling met UV-B bruikleenapparatuur of in door de zorgverzekeraar te bepalen kuuroorden of speciale behandelcentra. De tegemoetkoming wordt slechts verleend na toestemming van de zorgverzekeraar op basis van een gemotiveerde aanvraag van de medisch-specialist.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	maximaal € 28 per dag tot maximaal € 454
Zorgzaam ster 3	maximaal € 28 per dag tot maximaal € 454
Zorgzaam ster 4	maximaal € 28 per dag tot maximaal € 700
Zorgzaam ster 5	maximaal € 28 per dag tot maximaal € 700

13.13. Psychologische hulp

In aanvulling op de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten voor eerstelijnspsychologische hulp. De zorg dient te worden verleend door een gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog en klinisch psycholoog. Eerstelijnspsychologische zorg zoals beschreven in dit artikel voor verzekerden tot 18 jaar mag ook worden verleend door een kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	4 consulten met eigen bijdrage van € 10 per consult
Zorgzaam ster 3	4 consulten met eigen bijdrage van € 10 per consult
Zorgzaam ster 4	4 consulten met eigen bijdrage van € 10 per consult
Zorgzaam ster 5	8 consulten met eigen bijdrage van € 10 per consult

13.14. Stottertherapie

Na voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar worden de kosten van stottertherapie bij een NVST (Nederlandse Vereniging voor Stottertherapie) erkende stottertherapeut. Bijkomende kosten, zoals reis- of verblijfskosten, worden niet vergoed.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	80% tot maximaal € 900
Zorgzaam ster 3	80% tot maximaal € 900
Zorgzaam ster 4	80% tot maximaal € 900
Zorgzaam ster 5	80% tot maximaal € 900

13.15. Therapeutische kampen voor jongeren

Tegemoetkoming in de kosten voor verblijf in een therapeutisch kamp voor jongeren met één van de volgende aandoeningen:

- astma;
 - diabetes mellitus;
 - longaandoening mucoviscidosis;
- mits vooraf door de zorgverzekeraar schriftelijke toestemming is verleend op basis van een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	maximaal € 7 per dag, maximaal 6 weken
Zorgzaam ster 3	maximaal € 7 per dag, maximaal 6 weken
Zorgzaam ster 4	maximaal € 7 per dag, maximaal 6 weken
Zorgzaam ster 5	maximaal € 7 per dag, maximaal 6 weken

13.16. Therapeutisch zwemmen

Vergoeding van de kosten voor oefentherapie in het water. Therapeutisch zwemmen dient te worden verleend door een reuma- of bechterewvereniging onder leiding van een fysiotherapeut, die voldoet aan de voorwaarden zoals omschreven in de Wet BlG. Therapeutisch zwemmen moet plaatsvinden in een zwembad. Voor therapeutisch zwemmen is een voorschrift van een huisarts, of de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts of medisch-specialist vereist.

Aanvullende voorwaarden

1. Onder behandelingen wordt niet verstaan: de toeslagen buiten de reguliere werktijden, de niet-curatieve groepszittingen, instructies aan derden, kosten (alsgevolg) van niet nagekomen afspraken en het opstellen van rapportages.
2. Er bestaat geen recht op vergoeding als aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding uit de hoofdverzekering.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	therapeutisch zwemmen wordt vergoed conform artikel 13.6.
Zorgzaam ster 2	therapeutisch zwemmen wordt vergoed conform artikel 13.6.
Zorgzaam ster 3	therapeutisch zwemmen wordt vergoed conform artikel 13.6.
Zorgzaam ster 4	therapeutisch zwemmen wordt vergoed conform artikel 13.6.
Zorgzaam ster 5	therapeutisch zwemmen wordt vergoed conform artikel 13.6.

Artikel 14 Thuiszorgverstrekingen

14.1. Huishoudelijke verzorging

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor huishoudelijke verzorging ingevolge de WMO.

Aanvullende voorwaarden

1. Om voor deze vergoeding in aanmerking te komen dienen alle leden van het gezin, die behoren tot de doelgroep van Zorgzaam, verzekerd te zijn bij Zorgzaam;
2. Een vergoeding wordt toegekend na overlegging van een originele gespecificeerde nota van het Centraal Administratie Kantoor (CAK), waaruit blijkt dat sprake is van een eigen bijdrage voor huishoudelijke verzorging.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	geen vergoeding
Zorgzaam ster 5	75% tot maximaal € 925 per verzekerd gezin.

14.2. Hospicezorg

Vergoeding van de eigen bijdragen in een door de zorgverzekeraar gecontracteerd hospice. Onder hospicezorg wordt verstaan: kortdurende opvang buitenshuis in daartoe specifiek ingerichte ruimtes waar ernstig zieke mensen in de laatste fase van hun leven worden begeleid en verzorgd door professionele hulpverleners en/of vrijwilligers.

Indien verlenging van de termijn van 3 maanden noodzakelijk is dan dient hierover contact te worden opgenomen met de zorgverzekeraar. De vergoeding geldt niet voor eigen bijdragen bij opvang in een verpleeghuis, verzorgingshuis of ziekenhuis.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	maximaal € 25 per etmaal tot maximaal 3 maanden
Zorgzaam ster 3	maximaal € 25 per etmaal tot maximaal 3 maanden
Zorgzaam ster 4	maximaal € 25 per etmaal tot maximaal 3 maanden
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding tot maximaal 3 maanden

14.3. Mantelzorgmakelaar

De mantelzorgmakelaar neemt tijdelijk een aantal regeltaken over van de mantelzorger. De mantelzorgmakelaar dient aangesloten te zijn bij het Bureau TAPS in Zorg en Welzijn. Een lijst van gecertificeerde mantelzorgmakelaars is raadpleegbaar op www.unive.nl of www.mantelzorgmakelaar.nl.

Er kan alleen aanspraak op de vergoeding worden gemaakt indien er voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar is verleend en de zorg door de mantelzorger wordt verleend door of aan de verzekerde. Verleende zorg door de mantelzorgmakelaar komt slechts éénmaal voor vergoeding in aanmerking en kan derhalve niet zowel door de mantelzorger als degeene, die de mantelzorg ontvangt worden gedeclareerd. Het Bureau TAPS in Zorg en Welzijn bepaalt het aantal uren dat aan de mantelzorgmakelaar wordt toegekend.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	maximaal € 500
Zorgzaam ster 3	maximaal € 500
Zorgzaam ster 4	maximaal € 500
Zorgzaam ster 5	maximaal € 500

14.4. Reiskosten bezoek aan ernstig zieke kinderen

Indien een bij Zorgzaam verzekerd kind wegens een ernstige (levensbedreigende) ziekte voor behandeling is opgenomen in een ziekenhuis dat meer dan 40 km is verwijderd van de woonplaats en de aanwezigheid van de ouders voor de behandeling is noodzakelijk, wordt vanaf de 10e dag van opname een tegemoetkoming in de reiskosten gegeven. De vergoeding wordt gegeven op basis van een verklaring van de behandelend arts.

De vergoeding wordt niet gelijktijdig gegeven met de in artikel 14.5. omschreven vergoeding voor overnachting in het Ronald McDonaldhuis.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	maximaal € 25 per etmaal tot maximaal € 150 per opname
Zorgzaam ster 3	maximaal € 25 per etmaal tot maximaal € 200 per opname
Zorgzaam ster 4	maximaal € 25 per etmaal tot maximaal € 250 per opname
Zorgzaam ster 5	maximaal € 25 per etmaal tot maximaal € 250 per opname

14.5. Verblijfkosten Ronald McDonaldhuis

Vergoeding van de kosten van de door het Ronald McDonaldhuis of een hieraan gelijk gestelde instelling in rekening gebrachte kosten van overnachting voor de ouders van een bij Zorgzaam meeverzekerd kind, dat voor behandeling wordt opgenomen in een ziekenhuis.

De vergoeding wordt niet gelijktijdig gegeven met de in artikel 14.4. omschreven reiskosten bezoek ernstig ziek kind.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	Ronald McDonaldhuis: volledige vergoeding gelijkgestelde instelling: maximaal € 25 per etmaal
Zorgzaam ster 4	Ronald McDonaldhuis: volledige vergoeding gelijkgestelde instelling: maximaal € 25 per etmaal
Zorgzaam ster 5	Ronald McDonaldhuis: volledige vergoeding gelijkgestelde instelling: maximaal € 25 per etmaal

15 Verloskundige zorg en kraamzorg

15.1. Kraampakket

Aanstaande moeders hebben vanaf de 4e maand van de zwangerschap recht op verstrekking van een door Univé Kraamzorg (telefoonnummer: 0800-8998099, gratis) verzorgd kraampakket. Kraampakketten aangeschaft via andere instanties of via de detailhandel worden niet vergoed.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen recht op kraampakket
Zorgzaam ster 2	geen recht op kraampakket
Zorgzaam ster 3	gratis kraampakket verzorgd door Univé Kraamzorg
Zorgzaam ster 4	gratis kraampakket verzorgd door Univé Kraamzorg
Zorgzaam ster 5	gratis kraampakket verzorgd door Univé Kraamzorg

15.2. Kraamzorg

Vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage kraamzorg. In plaats van kraamzorg thuis, geregeld door de zorgverzekeraar, kan worden gekozen voor een vaste vergoeding. De verzekerde dient zelf te voorzien in professionele kraamzorg door een verpleegkundige dan wel kraamverzorgende. Na afloop van de kraamperiode dient een kopie van het diploma van de door verzekerde gecontracteerde verpleegkundige/ kraamverzorgende te worden overgelegd om voor vergoeding in aanmerking te komen. De vaste vergoeding wordt verminderd met een bedrag van € 147,50 per dag dat de moeder en kind in het ziekenhuis verblijven.

Voor informatie over kraamzorg en de voorwaarden kunt u contact opnemen met Univé Kraamzorg (telefoonnummer: 0800-8998099 gratis).

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage of; een vaste vergoeding van € 1.180 per bevalling
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage of; een vaste vergoeding van € 1.180 per bevalling

15.3. Lactatiekundig consult

Lactatiekundig consult door een lactatiekundige voor de moeder bij problemen met borstvoeding. De verwijzing vindt plaats door een verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureauarts of jeugd-gezondheidszorg-verpleegkundige. De verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige. Dit protocol is op aanvraag verkrijgbaar en raadpleegbaar op www.zorgzaamverzekerd.nl.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	€ 50,- per consult
Zorgzaam ster 4	€ 100,- per consult
Zorgzaam ster 5	€ 100,- per consult

15.4. Poliklinische bevalling zonder medische noodzaak

In aanvulling op de vergoeding via de Modelovereenkomst Zorgzaam of de Zorgzaam Buitenland Polis vergoeding van de kosten van verloskundige hulp en het gebruik van de polikliniek.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	volledige vergoeding
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

15.5. Prenataal onderzoek

Vergoeding van de kosten van prenataal onderzoek voor verzekerden jonger dan 36 jaar zonder medische indicatie. Onder prenataal onderzoek worden de volgende onderzoeken verstaan: nekplooiemeting (NT-meting), bloedonderzoek en 1e onderzoek tripletest. Het prenatale onderzoek dient te worden verleend door een bevoegd verloskundige, huisarts of gynaecoloog.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	geen vergoeding
Zorgzaam ster 3	geen vergoeding
Zorgzaam ster 4	geen vergoeding
Zorgzaam ster 5	volledige vergoeding

15.6. Sterilisatie

Vergoeding van de kosten van sterilisatie door een medisch-specialist of huisarts. Voor de behandeling door een medisch-specialist is een verwijzing van de huisarts noodzakelijk. De kosten voor het ongedaan maken van de gevolgen van een kunstmatig verkregen sterilisatie worden niet vergoed.

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	eenmalig volledige vergoeding voor de totale duur van de verzekering
Zorgzaam ster 3	eenmalig volledige vergoeding voor de totale duur van de verzekering
Zorgzaam ster 4	eenmalig volledige vergoeding voor de totale duur van de verzekering
Zorgzaam ster 5	eenmalig volledige vergoeding voor de totale duur van de verzekering

15.7. Uitgestelde kraamzorg

Vergoeding van kraamzorg thuis, geregeld door de zorgverzekeraar, direct aansluitend op een bevalling en verblijf op medische indicatie in het ziekenhuis van langer dan 10 dagen. Vergoeding is alleen mogelijk na verwijzing door de behandelend arts. Verzekerde vrouwen die een kind jonger dan 1 jaar adopteren, kunnen eveneens aanspraak maken op uitgestelde kraamzorg. Het daadwerkelijke aantal uren kraamzorg is afhankelijk van de behoefte van moeder en kind en wordt vastgesteld en toegekend door de zorgverzekeraar.

Voor informatie over kraamzorg en de voorwaarden kunt u contact opnemen met Univé Kraamzorg (telefoonnummer: 0800-8998099 gratis).

Vergoeding:

Zorgzaam ster 1	geen vergoeding
Zorgzaam ster 2	maximaal 12 uur
Zorgzaam ster 3	maximaal 12 uur
Zorgzaam ster 4	maximaal 12 uur
Zorgzaam ster 5	maximaal 12 uur

