

Dit verandert er voor u in 2022

U heeft de Univé Zorg Geregeld polis. Een scherpe premie en eenvoudig online uw verzekeringszaken regelen. Ook volgend jaar staan wij weer voor u klaar als u ons nodig heeft.

Univé Zorg Geregeld polis

Naturaverzekering

100% Zorgverlener met contract:
maximaal 100% vergoed

80% Zorgverlener zonder contract:
maximaal 80% vergoed van het
gemiddeld gecontracteerd tarief

Wij hebben afspraken gemaakt met
veel zorgverleners bij u in de buurt

Kijk voor uitleg over de tarieven op
unive.nl/zorgverzekering/marktconforme-tarieven.

Heeft u al zorgtoeslag aangevraagd?

Mensen met een uitkering of laag inkomen hebben soms recht op zorgtoeslag. U krijgt dan van de Belastingdienst een bijdrage voor de premie van uw zorgverzekering. Wilt u weten of u recht heeft op zorgtoeslag? Neem contact op met de Belastingdienst. Dat kan via het gratis telefoonnummer 0800 - 05 43 of via toeslagen.nl.

Zorgverlener

U bepaalt altijd zelf naar welke zorgverlener (bijvoorbeeld apotheek of fysiotherapeut) u gaat. Maar wat u vergoed krijgt, is afhankelijk van de zorgverlener die u kiest. Huisartsenzorg, zoals een consult, krijgt u altijd vergoed. Voor sommige zorg betaalt u eigen risico en/ of een eigen bijdrage.

Wijzigingen 2021-2022

Het eigen risico blijft in 2022 gelijk: € 385. Wel verandert een aantal voorwaarden en vergoedingen. Deze zetten we hieronder voor u op een rij. Op uw polis ziet u welke basisverzekering en aanvullende verzekeringen u heeft.

U vindt de wijzigingen voor 2022 hieronder. Sommige (wettelijke) wijzigingen zijn op het moment van schrijven nog niet bekend. Op unive.nl/wijzigingen2022 vindt u het complete overzicht van alle wijzigingen. Hier vindt u ook het totale vergoedingenoverzicht. Alle voorwaarden en reglementen vindt u op unive.nl/zorgverzekering/documenten.

Basisverzekering en Aanvullende verzekeringen

2021	2022	Verzekering
Insturen van nota's		
In 2021 stond hier niet dat er een notanummer en notadatum op de nota moet staan. Ook hoefden de bijbehorende documenten bij een buitenlandse nota niet in een specifieke taal geschreven te zijn.	Nota's moeten voorzien zijn van de datum waarop de nota door de zorgaanbieder is gemaakt en het notanummer (opvolgend en elk notanummer mag maar 1 keer voorkomen). Ook moeten naast een buitenlandse nota de bijbehorende documenten geschreven zijn in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans. Toegevoegd is dat er een notanummer en notadatum op de nota moet staan.	Univé Zorg Geregeld, Gemeentepakket Compact en Compleet

Basisverzekering

2021	2022	Verzekering
Geestelijke gezondheidszorg voor 18 jaar en ouder		
Krijgt u geestelijke gezondheidszorg (GGZ)? Dan verzamelt de zorgverlener al uw zorg in één bedrag op de nota. Deze nota verstuurt de zorgverlener nadat uw behandeling is gestopt of na maximaal 365 dagen. Dit verandert vanaf 2022 voor de GGZ. Daarom moet uw zorgverlener op 31 december 2021 alle nota's afsluiten. Ook wanneer uw behandeling in 2022 verder gaat. Uw behandelaar stuurt de nota naar ons of naar u. Heeft u uw eigen risico voor 2021 nog niet volledig gebruikt? Dan krijgt u daarvan nog een factuur van ons in 2022.	Zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg zetten de zorg nu apart op de nota. Op de nota staan bijvoorbeeld de kosten van een onderzoek. Of de duur van een afspraak. U kunt de nota hierdoor makkelijker controleren. Zorgverleners sturen de nota vaak aan het eind van de maand. Heeft u uw eigen risico voor 2022 niet gebruikt? Dan moet u ook dit eigen risico betalen. Voor hoogspecialistische GGZ vergoeden wij alleen zorgverleners met een contract. U vindt zorgverleners met een contract in de Zorgzoeker. Dit geldt ook voor de Zorg Vrij polis (restitutieverzekering). Maakt u voor deze zorg gebruik van een zorgverlener waar wij geen contract mee hebben? Dan vergoeden wij de kosten niet. Op het moment van schrijven zijn nog niet alle besluiten genomen over wie de zorg mag verlenen. Kijk voor meer informatie in onze verzekeringsvoorwaarden.	Univé Zorg Geregeld
U heeft toestemming nodig voor GGZ met verblijf.	U heeft ook toestemming van ons nodig voor de neusspray Esketamine.	
Geneesmiddelen en kosten van de apotheek		
Hebben wij geen contract met uw apotheek? Dan kan deze de nota direct bij ons indienen.	Hebben wij geen contract met uw apotheek? Dan krijgt u zelf de nota van de apotheek. Op de nota staan de kosten van uw geneesmiddelen en van de apotheek. U dient deze nota zelf bij ons in. Uw apotheek kan dat niet meer voor u doen. U ontvangt de vergoeding op uw rekening en betaalt zelf de nota aan uw apotheek.	Univé Zorg Geregeld

Herstelzorg na corona

Bent u ernstig ziek geweest door corona? Dan heeft u gedurende zes maanden recht op herstelzorg. Het gaat om:

- Fysiotherapie of oefentherapie (maximaal 50 behandelingen)
- Ergotherapie (maximaal 10 uur)
- Diëtetiek (maximaal 7 uur)
- Logopedie (geen maximum)

Heeft u na zes maanden nog zorg nodig? Dan heeft u nog eens zes maanden recht op deze zorg. U heeft recht op deze zorg als u voldoet aan de voorwaarden. Meer informatie vindt u hier unive.nl/zorgverzekering/herstel-na-corona.

De herstelzorg is verlengd tot 1 augustus 2022. Wij vergoeden deze zorg alleen als u voldoet aan de voorwaarden. Meer informatie vindt u hier unive.nl/zorgverzekering/herstel-na-corona.

Univé Zorg
Geregeld

Medisch specialistische zorg: verblijf in de buurt van het ziekenhuis

Krijgt u CAR-T celtherapie? En hoeft u niet meer in het ziekenhuis te blijven? Dan moet u binnen een uur in het ziekenhuis kunnen zijn. Woont u verder dan een uur rijden van het ziekenhuis? Dan vergoeden wij overnachtingen in de buurt van het ziekenhuis. Wij vergoeden maximaal € 76,50 per dag. De vergoeding begint op de dag dat u het ziekenhuis verlaat. De vergoeding stopt 28 dagen nadat u de CAR-T cellen kreeg.

Wij vergoeden verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg zonder dat er sprake is van verblijf in het ziekenhuis.

Wij vergoeden een maximaal bedrag per dag. Dit bedrag is op het moment van schrijven nog niet bekend. U heeft voor deze vergoeding onze toestemming nodig.

Kijk voor meer informatie en de maximale vergoeding in onze verzekeringsvoorwaarden.

Univé Zorg
Geregeld

Medisch specialistische zorg: verwijzing voor oogarts

Een orthoptist bekijkt of u goed ziet. En bekijkt de stand en beweging van uw ogen. Wij vergoeden niet als de orthoptist u verwijst naar een medisch specialist (oogarts).

Wij vergoeden nu wel als de orthoptist u verwijst naar een medisch specialist (oogarts).

Univé Zorg
Geregeld

Mondzorg: autotransplantaat

Wij vergoeden al een autotransplantaat bij jongeren. Een team van specialisten en tandartsen verplaatst daarbij een eigen tand of kies naar een lege plek in het gebit.

Het autotransplantaat staat nu ook in onze voorwaarden. U heeft voor een autotransplantaat altijd onze toestemming (een machtiging) nodig. Kijk voor meer informatie in onze verzekeringsvoorwaarden.

Univé Zorg
Geregeld

Mondzorg: machtigingen

Wij vergoeden voor kinderen tot 18 jaar de kosten van de tandarts. Soms heeft u toestemming (een machtiging) van ons nodig. Bijvoorbeeld voor kronen en bruggen.

U heeft ook toestemming (een machtiging) van ons nodig:

- Vanaf de 11e sealing (een laagje over de kies);
- Voor het moeizaam trekken van:
 - Voortanden
 - Melktanden
 - Melkkiezen

Univé Zorg
Geregeld

Wij vergoeden kunstgebitten voor alle leeftijden. Soms heeft u toestemming van ons nodig. Bijvoorbeeld als u het gebit binnen vijf jaar wilt vervangen.

Heeft u een kunstgebit nodig? En wil uw zorgverlener een extra vergoeding voor een zeer ernstig geslonken kaak? Dan heeft u ook toestemming van ons nodig.

Uw tandarts kan voor u toestemming bij ons aanvragen.

U vindt de wijzigingen in de Reglementen verderop in dit document.

Aanvullende verzekering

2021	2022	Verzekering
Algemene voorwaarden		
U heeft geen recht op vergoeding als uzelf, uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid de kosten in rekening brengt.	U heeft geen recht op vergoeding als de kosten in rekening worden gebracht en/of de behandeling uitgevoerd wordt door uzelf, uw partner, uw kind, ouder of een inwonend (ander) familielid.	Compact, Compleet
Steunzolen en therapiezolen		
Bij sommige zorgaanbieders krijgt u de aanmeetkosten van de steunzolen vergoed uit het budget Steunzolen en Therapiezolen. Bij andere zorgverleners niet.	De aanmeetkosten van steunzolen krijgt u bij alle zorgverleners vergoed uit het budget Steunzolen en Therapiezolen.	Compact, Compleet
Vervangende mantelzorg		
De vervangende mantelzorg vraagt u aan voor minimaal één dag.	De vervangende mantelzorg vraagt u aan voor minimaal één dag. Voor iedere dag zorg die u afneemt, wordt altijd één dag in mindering gebracht. Dus ook als u minder dan 24 uur op één dag afneemt, rekenen wij, ongeacht het aantal uren dat u ontvangt, één dag.	Compact, Compleet
	<p>Dit krijgt u niet vergoed</p> <p>Een vergoeding voor vervangende mantelzorg is niet mogelijk als:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de ontvanger van mantelzorg een Wlz-indicatie heeft, of - de ontvanger van mantelzorg vanuit de Wmo respijtzorg ontvangt. <p>Heeft u behoefte aan een verruiming van de zorg? Geef dat dan aan bij de organisatie die uw indicatie heeft gesteld. Voor de Wlz is dit het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) en voor de Wmo is dit de gemeente.</p>	
Verwijsbrief ADL-Hulpmiddelen		
U krijgt de kosten van ADL-Hulpmiddelen vergoed als u een ernstige gewrichtsaandoening of langdurige neurologische stoornis heeft. U heeft hiervoor een verwijsbrief nodig van de ergotherapeut. De ergotherapeut beoordeelt welke ADL-Hulpmiddelen voor u het meest geschikt zijn.	Naast de ergotherapeut mag de verwijsbrief ook afgegeven worden door de hbo-(kinder)verpleegkundige of verpleegkundig specialist. Deze zorgverlener beoordeelt welke ADL-Hulpmiddelen voor u het meest geschikt zijn.	Compact, Compleet
Brillen en lenzen		
Voor de vergoedingen van brillen en lenzen kunt u kiezen voor vergoeding van een complete bril of 36 setjes maandlenzen bij een gecontracteerde opticien, of voor een budget dat u kunt besteden bij alle opticiens.	De vergoedingen voor een complete bril en maandlenzen bij een gecontracteerde leverancier zijn vervallen. U kunt gebruikmaken van een verhoogd totaalbudget voor brillen en lenzen en u kunt hiervoor terecht bij elke opticien. Bovendien kunt u met dit budget gebruikmaken van de acties en kortingen bij de opticiens.	Compact, Compleet
Uw budget is € 50 per 3 kalenderjaren.	Uw totaalbudget is € 100 per 3 kalenderjaren.	Compact
Uw budget is € 100 per 3 kalenderjaren.	Uw totaalbudget is € 125 per 3 kalenderjaren.	Compleet

2021	2022	Verzekering
Huidbehandelingen		
De zorgverleners die wij aanwijzen, zijn huidtherapeuten en schoonheidsspecialisten	De zorgverleners die wij aanwijzen zijn huidtherapeuten of schoonheidsspecialisten met een extra opleiding voor het uitvoeren van behandelingen acné, camouflage, elektrisch ontharen en/of ontharingstechnieken. De aangewezen schoonheidsspecialisten zijn geregistreerd bij ANBOS en/of bij De Huidprofessional en/of staan opgenomen in het SKIN-register. Kijk daarom voordat u start met een behandeling eerst in onze Zorgzoeker. Ook als u al onder behandeling bent bij een schoonheidsspecialist adviseren wij u om te kijken in de Zorgzoeker. Het kan zijn, dat deze schoonheidsspecialist niet meer voldoet aan de nieuwe regels.	Compact, Compleet
Mondzorg: machtigingen voor kinderen tot 18 jaar		
De meeste kosten van de tandarts voor kinderen tot 18 jaar vergoeden we uit de basisverzekering.	U heeft nu voor de basisverzekering óók toestemming (een machtiging) van ons nodig: <ul style="list-style-type: none"> • Vanaf de 11e sealing (een laagje over de kies); • Voor het moeizaam trekken van: <ul style="list-style-type: none"> - Voortanden - Melktanden - Melkkiezen Uw tandarts kan voor u toestemming bij ons aanvragen.	Compact, Compleet
Krijgt u geen toestemming voor een behandeling uit de basisverzekering, dan vergoeden we deze kosten uit de aanvullende verzekering. Bijvoorbeeld bij een kaakoverzichtsfoto.	Als u geen toestemming voor vergoeding uit de basisverzekering krijgt, dan krijgt u de kosten ook niet vergoed uit de aanvullende verzekering. Ook een kaakoverzichtsfoto krijgt u niet meer vergoed uit de aanvullende verzekering.	

Reglement hulpmiddelen

2021	2022	Verzekering
Afvoerende incontinentiematerialen en stomamaterialen		
In het Reglement hulpmiddelen staat het aantal stuks incontinentiemateriaal en stomamateriaal. Voorbeelden van incontinentiematerialen zijn: <ul style="list-style-type: none"> - Opvangzakken voor urine - Katheters met vloeistof om de blaas te spoelen 	De vergoeding is afhankelijk van: <ul style="list-style-type: none"> - De mate van de incontinentie - Uw persoonlijke situatie 	Univé Zorg Geregeld
Dynamische ligorthese		
Heeft u een dynamische ligorthese nodig? Dan vergoeden wij deze als u een verwijzing heeft van een behandelend arts of physician assistant.	Heeft u een dynamische ligorthese nodig? Dan vergoeden wij alleen als u een verwijzing heeft van een medisch specialist.	Univé Zorg Geregeld
Een dynamische ligorthese bestaat uit losse steunen en kussens. Deze ondersteunen het lichaam.		

2021	2022	Verzekering
Gebruikstermijn insulinepomp, PEP/flutter en voorzetkamer		
Wij spreken met zorgverleners af hoe lang u deze hulpmiddelen kunt gebruiken. Dit noemen wij de gebruikstermijn.	In het Reglement hulpmiddelen staat nu hoelang u deze hulpmiddelen kunt gebruiken: - Insulinepomp: vier jaar - PEP/flutter: twee jaar - Losse voorzetkamer: één jaar	Univé Zorg Geregeld
Klittenbandsystemen bij oedeem		
Heeft u oedeem (vocht) in uw arm of been? En zijn zwachtels en elastische kousen niet geschikt voor u? Dan vergoeden wij een klittenbandsysteem.	Wilt u weten of u recht heeft op een klittenbandsysteem? U kunt dit vanaf nu vinden in het Reglement hulpmiddelen.	Univé Zorg Geregeld
Therapeutische elastische kousen		
Heeft u elastische kousen voor een arm of been nodig? Wij vergoeden deze als u een verwijzing heeft van een: - Behandelend arts, - Physician assistant of - Verpleegkundig specialist	Uw huidtherapeut kan nu ook verwijzen voor deze kousen.	Univé Zorg Geregeld

Reglement farmaceutische zorg

2021	2022	Verzekering
Gebruikt u medicijnen? Dan schrijft uw arts de werkzame stof op het recept. Deze stof zorgt dat het medicijn werkt. Er zijn meerdere medicijnen met dezelfde werkzame stoffen. Wij wijzen dan vaak een medicijn aan als voorkeursmedicijn. Dan vergoeden wij alleen het voorkeursmedicijn.	Voor enkele werkzame stoffen kiezen wij nieuwe voorkeursmedicijnen. U vindt het preferentiebeleid uitgebreid toegelicht op unive.nl/preferentiebeleid . U vindt alle voorkeursmedicijnen in het Reglement farmaceutische zorg. Wij kunnen het Reglement op ieder moment aanpassen.	Univé Zorg Geregeld
U betaalt voor dit medicijn geen eigen risico. Dus ze zijn voor u vaak een stuk goedkoper. Uw apotheek weet altijd wat het voorkeursmedicijn is.		

Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging

2021	2022	Verzekering
Eigen netwerk		
In het Reglement pgb is opgenomen wat wordt verstaan onder eigen netwerk. U krijgt geen pgb voor zorg die mensen uit uw netwerk kunnen geven.	Onder netwerk verstaan wij nu uw 'naasten en mantelzorgers'. Bijvoorbeeld : - Uw partner - Uw ouders of kinderen - Uw huisgenoten - Uw familie en vrienden Deze omschrijving van netwerk staat ook in het Begrippenkader van de Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN).	Univé Zorg Geregeld

2021	2022	Verzekering
Informele zorgverleners		
Voor zorg die niet door mensen uit uw netwerk kan worden gegeven, kunt u een pgb aanvragen. In het reglement is opgenomen wie de formele en informele zorgverleners zijn.	We hebben verduidelijkt wie de informele zorgverleners zijn. Kijk voor meer informatie in het Reglement pgb.	Univé Zorg Geregeld
Herbeoordeling indicatie		
Het kan voorkomen dat wij het niet eens zijn met de indicatie. Wij vragen dan een tweede verpleegkundige naar de indicatie te kijken. Dit noemen wij een herbeoordeling. Beide verpleegkundigen overleggen daarna of de indicatie moet veranderen. De eerste verpleegkundige kan op basis hiervan de indicatie aanpassen.	Na de herbeoordeling legt de eerste verpleegkundige de uitkomst van de herbeoordeling vast in het dossier. Deze verpleegkundige neemt ook op waarom de indicatie wel of niet verandert.	Univé Zorg Geregeld



Zorghulp

Met de Zorghulp van Univé via unive.nl/zorghulp staat u er nooit alleen voor. Wij helpen u bij twijfel over een doktersbezoek en bij het vinden van de juiste zorg, zeker als er een wachtlijst is. Ook kunt u bellen met de Dokter bij de Hand waar u al uw medische vragen kunt stellen.

Geen eigen risico

Iedereen in Nederland van 18 jaar of ouder heeft een verplicht eigen risico. Het eigen risico wordt betaald voor zorg uit de basisverzekering. Voor 2022 is het verplicht eigen risico € 385. Met het Univé Gemeentepakket kunt u uw eigen risico in de meeste gevallen meeverzekeren in uw aanvullende pakket. Op uw polisblad ziet u of u dit heeft gedaan. Heeft u dit nog niet? Meld u aan via gezondverzekerd.nl of bel ons op 072 527 76 22.

Mijn Univé Zorg

In Mijn Univé Zorg kunt u uw vergoedingen bekijken, online declareren, uw eigen risico inzien en uw post digitaal ontvangen. Log in via mijnunivezorg.nl.

Zorg nodig?

Kijk op unive.nl/zorgzoeker of uw zorgverlener een contract met ons heeft voor de zorg die u nodig heeft.

Univé App

In de Univé App heeft u uw online zorgpas altijd bij de hand en ziet u hoeveel zorgbudget en eigen risico u nog over heeft. Ook kunt u eenvoudig uw declaraties indienen en een vergoeding of een zorgverlener zoeken. De Univé App toont naast uw zorgverzekering ook uw andere verzekeringen bij Univé.

Neem gerust contact met ons op

Heeft u een vraag of wilt u advies? Bel ons dan gerust. Wij zijn bereikbaar via telefoonnummer 072 527 76 22. Komt u liever langs? U bent van harte welkom in de Univé-winkel bij u in de buurt. Kijk op unive.nl/contact voor de dichtstbijzijnde winkel. Wij helpen u graag.

Univé daar plukt ú de vruchten van