univé

Univé Zorg Basis,
Zorg Geregeld en Zorg Vrij

Alle vergoedingen van onze zorgverzekeringen op een rijtje

Vergoedingenoverzicht 2023

Basisverzekering
Univé Zorg Basis Polis
Univé Zorg Geregeld polis
Univé Zorg Vrij polis

Modulaire pakketten
Aanvullend Goed
Aanvullend Beter
Aanvullend Best

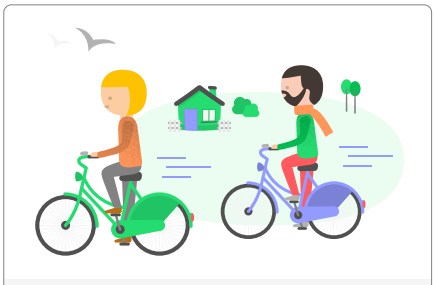
Tandpakketten
Tand Goed
Tand Beter
Tand Best

D8108-202211

Univé daar plukt ú de vruchten van

Leeswijzer

Univé heeft vier basisverzekeringen met eigen aanvullende verzekeringen. Dit is het vergoedingenoverzicht van de Univé Zorg Basis polis, de Univé Zorg Geregeld polis, de Univé Zorg Vrij polis en de aanvullende verzekeringen die hierbij horen. Meer informatie over onze zorgverzekeringen vindt u op **unive.nl/zorgverzekering**.



Univé Zorg Basis polis
Naturaverzekering

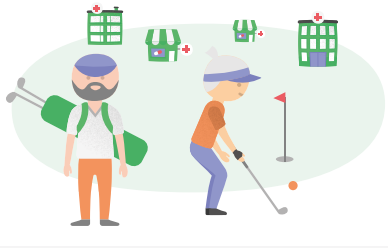
100% **Zorgverlener met contract**: maximaal 100% vergoed.

70% **Zorgverlener zonder contract**: maximaal 70% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief.

Univé Zorg Geregeld polis
Naturaverzekering

100% **Zorgverlener met contract**: maximaal 100% vergoed.

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



Univé Zorg Vrij polis
Combinatieverzekering

100% **Zorgverlener met contract**: maximaal 100% vergoed.

90% **Zorgverlener zonder contract**: geestelijke gezondheidszorg en verpleging en verzorging: maximaal 90% van het gemiddeld gecontracteerd tarief.

100% overige zorgverleners maximaal 100% vergoed van het marktconform tarief.

Univé Zorg Basis polis

Met de Univé Zorg Basis polis bent u prima verzekerd voor de kosten van medische zorg. Voor een volledige vergoeding kunt u bij veel gecontracteerde ziekenhuizen en andere zorgverleners terecht. Kiest u voor een niet-gecontracteerde zorgverlener dan krijgt u 70% van de kosten vergoed. Een consult bij uw eigen huisarts krijgt u altijd vergoed, net als spoedeisende medische zorg. U kunt gebruik maken van veel Zorg Extra's zoals de Dokter bij de Hand, Vakantiehulp en Cyberhelpdesk. U regelt uw zorgzaken zoals u dat wilt: online via de app of Mijn Univé Zorg, telefonisch of persoonlijk in één van onze winkels.

Univé Zorg Geregeld polis

Met de Univé Zorg Geregeld polis is uw zorg goed geregeld. Wij hebben afspraken gemaakt met veel zorgverleners bij u in de buurt. Dit geldt bijvoorbeeld voor ziekenhuizen en specialisten, maar ook voor verloskundigen. Kiest u voor een niet-gecontracteerde zorgverlener dan krijgt u 80% van de kosten vergoed. Huisartsenzorg, zoals een consult, krijgt u altijd vergoed. U regelt uw zorgzaken zoals u dat wilt: online via de app of Mijn Univé Zorg, telefonisch of persoonlijk in één van onze winkels.

Univé Zorg Vrij polis

Met de Univé Zorg Vrij polis geniet u van optimale vrijheid. U bepaalt in de meeste gevallen zelf naar welke zorgverlener u gaat, zolang hij maar voldoet aan de eisen in de voorwaarden. Alleen voor geestelijke gezondheidszorg en wijkverpleging kiest u uit een geselecteerd aantal zorgverleners. Gaat u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener dan krijgt u 90% van de kosten vergoed. U regelt uw zorgzaken zoals u dat wilt: online via de app of Mijn Univé Zorg, telefonisch of persoonlijk in één van onze winkels.

Verzekeringsvoorwaarden

In dit overzicht staan de vergoedingen in het kort. Bijkomende voorwaarden vindt u in de verzekeringsvoorwaarden van 2023. Hierin leest u bijvoorbeeld aan welke voorwaarden uw zorgverlener precies moet voldoen, waarvoor u toestemming moet aanvragen en hoe, en voor welke zorg u een verwijzing nodig heeft. Wij raden u aan deze voorwaarden te lezen als u zorg nodig heeft.
Op **unive.nl/zorgverzekering/documenten** vindt u alle voorwaarden. Of neem contact met ons op. Op de achterkant van dit vergoedingenoverzicht leest u hoe.

Vergoeding basisverzekeringen

In het vergoedingenoverzicht staat met een ● aangegeven welke zorg verzekerd is. Maar wat u vergoed krijgt, is afhankelijk van de door u gekozen basisverzekering en zorgverlener. Voor sommige zorg betaalt u eigen risico en/of een eigen bijdrage.

Eigen risico

Voor een aantal zorgsoorten uit de basisverzekering betaalt u de eerste € 385 zelf. Dit is het verplicht eigen risico. Daarnaast heeft u misschien gekozen voor een vrijwillig eigen risico. Het eigen risico geldt niet voor onder andere zorg door uw huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg, verpleging en verzorging (wijkverpleging), het stoppen-met-rokenprogramma en voorkeursgeneesmiddelen.

Eigen bijdrage of maximale vergoeding

Soms is er voor zorg een eigen bijdrage of een maximale vergoeding. Dit betekent dat u een deel van de kosten zelf betaalt. Geldt een eigen bijdrage of maximale vergoeding? Dan leest u dat in het vergoedingenoverzicht.

Vergoeding aanvullende verzekeringen

U krijgt de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Zijn die er niet? Dan vergoeden we tot maximaal de marktconforme tarieven.

Voor sommige zorg hebben wij contracten gesloten met bepaalde zorgverleners. U krijgt dan het tarief vergoed dat wij met de zorgverlener hebben afgesproken. Er kan ook sprake zijn van aangewezen of erkende zorg. Dit wordt aangegeven in dit vergoedingenoverzicht. Maakt u gebruik van niet-gecontracteerde, niet-erkende of niet-aangewezen zorgverleners? Houd er dan rekening mee dat u (een deel van) de nota zelf moet betalen.

Vind eenvoudig een zorgverlener

1. Ga naar **unive.nl/zorgzoeker**
2. Zoek op zorg of de naam van uw zorgverlener
3. Bekijk of de zorgverlener voor de zorg die u nodig heeft een contract met ons heeft.
4. Kies uw zorgverlener

Kijk op **unive.nl/zorgverzekering/marktconforme-tarieven** voor uitleg over het gemiddeld gecontracteerd tarief en het marktconform tarief.

Per jaar = per kalenderjaar

Staat in het vergoedingenoverzicht ‘per jaar’? Dan bedoelen we per kalenderjaar. Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

Stel uw verzekering samen

Stap 1: kies uw basisverzekering

Univé Zorg Basis polis
Naturaverzekering

100% **Zorgverlener met contract:** maximaal 100% vergoed.

70% **Zorgverlener zonder contract:** maximaal 70% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief.

Univé Zorg Geregeld polis
Naturaverzekering

100% **Zorgverlener met contract:** maximaal 100% vergoed.

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

Univé Zorg Vrij polis
Combinatieverzekering

100% **Zorgverlener met contract:** maximaal 100% vergoed.

100% **Zorgverlener zonder contract:** maximaal 100% van het marktconform tarief.

90% **Geestelijke gezondheidszorg en verpleging en verzorging:** maximaal 90% van het gemiddeld gecontracteerd tarief.

Stap 2: kies uw aanvullende verzekering(en)

Modulaire pakketten (exclusief tandheelkunde)

Aanvullend Goed

Verzekerd voor de meeste voorkomende zorg zoals 9 behandelingen fysiotherapie, € 200 alternatieve zorg en € 200 preventiebudget, spoedeisende medische zorg in het buitenland (Hulp op Reis) en een gezondheidscheck.

Aanvullend Beter

Hogere vergoedingen zoals 16 behandelingen fysiotherapie, € 300 alternatieve zorg en € 400 preventiebudget. Maar ook een gedeeltelijke vergoeding voor bevalling, kraamzorg en een bril. Hulp op Reis en een gezondheidscheck zijn ook verzekerd.

Aanvullend Best

Hoogste vergoedingen zoals 20 behandelingen fysiotherapie, € 500 alternatieve zorg en € 500 preventiebudget. Maar ook volledige vergoeding voor bevalling, kraamzorg, chirurgie en een gedeeltelijke vergoeding voor een bril. Hulp op Reis en een gezondheidscheck zijn ook verzekerd.

Tandpakketten (los af te sluiten of samen met een modulair pakket)

Tand Goed

- ✔ Tandheelkundige kosten na een ongeval: € 10.000 per ongeval
- ✔ Mondzorg: € 250 per jaar
  - 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003)
  - 80% overige tandzorg

Tand Beter

- ✔ Tandheelkundige kosten na een ongeval: € 10.000 per ongeval
- ✔ Mondzorg: € 500 per jaar
  - 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003)
  - 80% overige tandzorg
- ✔ Orthodontie
  - tot 18 jaar: € 1.500
  - vanaf 18 jaar: € 500

Tand Best

- ✔ Tandheelkundige kosten na ongeval: € 10.000 per ongeval
- ✔ Mondzorg: € 1.000 per jaar
  - 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003)
  - 80% overige tandzorg
- ✔ Orthodontie
  - tot 18 jaar: € 2.500
  - vanaf 18 jaar: € 1.500

Modulaire pakketten

Vergoedingenoverzicht	Basis-verzekering	Aanvullende verzekeringen		
		Goed	Beter	Best
Alternatieve zorg				
Een **budget** te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - behandelingen en consulten (door aangewezen zorgverlener) Hieronder valt ook alternatieve bewegingstherapie, zoals osteopathie of chiropractie - homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen		€ 200 per jaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 40 per dag	€ 300 per jaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 40 per dag	€ 500 per jaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 40 per dag
Anticonceptiemiddelen				
Zoals: anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium - tot 21 jaar - vanaf 21 jaar: alleen als deze middelen gebruikt worden voor de behandeling van endometriose of menorragie (als er sprake is van bloedarmoede), na toestemming[1]	● voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage; de maximale eigen bijdrage voor alle geneesmiddelen samen is € 250 per jaar			
Vanaf 21 jaar: alleen bij gecontracteerde zorgverleners		maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelen-vergoedingssysteem (GVS)	maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelen-vergoedingssysteem (GVS)	maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelen-vergoedingssysteem (GVS)
Audiologische zorg				
Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat. De audicien informeert u als u een verwijzing van een KNO-arts of audiologisch centrum nodig heeft	●			
Besnijdenis				
Medisch noodzakelijke besnijdenis	●			
Bevalling en kraamzorg				
Bevalling				

Zwangerschapscursussen:
- het zelfhulpprogramma Slimmer Zwanger
- cursussen op locatie of online die:
  - u voorbereiden op de bevalling
  - u helpen zo fit en gezond mogelijk te blijven tijdens uw zwangerschap
  - u helpen na de bevalling sneller te herstellen (maximaal 6 maanden na de bevalling)
  - gericht zijn op het leren kennen van uw baby (maximaal 6 maanden na de bevalling)
			€ 100 per jaar	€ 100 per jaar

Bevalling thuis	●			
Bevalling zonder medische noodzaak: - in een geboortecentrum - in een ziekenhuis	● maximaal € 236 per dag voor moeder en kind samen (€ 274 minus € 38 voor de eigen bijdrage kraamzorg)		volledige vergoeding van het bedrag dat voor uw eigen rekening komt	volledige vergoeding van het bedrag dat voor uw eigen rekening komt
- in een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg	● er geldt een eigen bijdrage voor moeder en kind samen van € 497,69		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of geboorte-centrum	●			
Kraamzorg				
Kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	● ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,80 per uur)		€ 125 vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak	●			
Nazorg moeder en pasgeborene of ondersteuning bij adoptie bij kind jonger dan 3 maanden			6 uur	12 uur
Kraampakket van Univé			volledig	volledig
Borstvoeding				
Advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)			€ 200 per bevalling	€ 200 per bevalling
Huur/aanschaf (elektrische) borstkolf			eenmalig maximaal € 80	eenmalig maximaal € 80

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener. Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.

1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van Univé nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht	Basis-verzekering	Aanvullende verzekeringen		
		Goed	Beter	Best
Brillen, contactlenzen, ooglaseren of lensimplantaties				
Brillenglazen, lenzen, ooglaseren of lensimplantaties voor specifieke medische indicaties na toestemming[1].	●			
De aanschaf van brillen en lenzen			maximaal € 100 per 3 jaar	maximaal € 125 per 3 jaar
Ooglaserbehandeling/lensimplantatie				€ 500 eenmalig
Buitenland				
Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	● maximaal het tarief dat in Nederland redelijk is (marktconform tarief). Dit geldt ook voor zorg verleend door een zorgverlener zonder contract	volledig	volledig	volledig
Niet-spoedeisende zorg in het buitenland, na toestemming[1]	● maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden			
Repatriëring bij onvoorziene zorg door de Univé Alarmcentrale zorg		volledig	volledig	volledig
Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen bij een reis naar het buitenland, alleen bij gecontracteerde zorgverleners		volledig	volledig	volledig
Erfelijkheidsonderzoek				
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●			
Ergotherapie				
Ergotherapie	● 10 behandeluren per jaar	5 behandeluren per jaar	5 behandeluren per jaar	5 behandeluren per jaar
Ergotherapie na ernstige COVID-19: - 1e 6 maanden - 2e 6 maanden De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot 1 augustus 2023. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website	 ● 10 behandeluren ● 10 behandeluren			
Farmaceutische zorg (o.a. geneesmiddelen)				
Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg, in een aantal gevallen na toestemming[1]	● voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage; de maximale eigen bijdrage voor alle geneesmiddelen samen is € 250 per jaar			
Dieetpreparaten (medische voeding met een andere vorm en een andere samenstelling dan normale voeding) na toestemming[1]. Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding	●			
Fysiotherapie en oefentherapie				
Het aantal behandelingen geldt voor:				
Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en oedeemtherapie Behandelingen manuele therapie vallen hier ook onder. Hiervoor krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie vergoed		9 behandelingen[2] per jaar	16 behandelingen[2] per jaar	20 behandelingen[2] per jaar
Tot 18 jaar - chronische aandoeningen - niet chronische aandoeningen	 ● ● 18 behandelingen per jaar			
Vanaf 18 jaar: - chronische aandoeningen	● vanaf de 21e behandeling			
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie	● 1e 9 behandelingen			
- oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	● 37 behandelingen gedurende 12 maanden			

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener. Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.

1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van Univé nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2) Let op: Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben of gaat u naar een niet door ons gecontracteerde zorgverlener in het buitenland, die vergelijkbare zorg levert? Dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen en de Lijst maximale vergoedingen buitenland op onze website.

Vergoedingenoverzicht	Basis-verzekering	Aanvullende verzekeringen		
		Goed	Beter	Best
- oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht	● 12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden			
- oefentherapie bij COPD vanaf Gold klasse II en hoger Het aantal behandelingen is afhankelijk van de indeling in de GOLD groep A, B1, B2, C of D - 1e 12 maanden - na 12 maanden (per periode van 12 maanden)	● aantal behandelingen: groep A 5 groep B1 27 groep B2, C en D 70 ● aantal behandelingen: groep A 0 groep B1 3 groep B2, C en D 52			
Alle leeftijden: **fysiotherapie en oefentherapie na ernstige COVID-19:** - 1e 6 maanden - 2e 6 maanden De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot 1 augustus 2023. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website	● 50 behandelingen ● 50 behandelingen			
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)				
Vanaf 18 jaar Een erkend programma gericht op gedragsverandering vanwege overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas. Bent u 16 jaar of 17 jaar? Dan komt u in aanmerking voor een GLI als u een matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) heeft en uw huisarts inschat dat u baat kunt hebben bij een GLI voor volwassenen	●			
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen				
Zorg gericht op kwetsbare patiënten, zoals ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Onder deze zorg vallen ook bepaalde dagbehandelingen in een groep, in een aantal gevallen na toestemming[1]	●			
Huidbehandelingen				
Een **budget** te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgverlener): - acnebehandeling - camouflagetherapie - ontharen		€ 300 per jaar	€ 500 per jaar	€ 700 per jaar
Huisartsenzorg				
Hieronder valt ook begeleiding bij het stoppen met roken, voetzorg bij diabetes mellitus en multidisciplinaire zorg (ketenzorg)	●			
Hulpmiddelen				
Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen, in een aantal gevallen na toestemming[1]	● voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage of een maximale vergoeding			

Een **budget** te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen:
- audiologische hulpmiddelen:
  - wettelijke eigen bijdrage vanaf 18 jaar voor een hoortoestel en tinnitusmaskeerder
  - batterijen, losse oplaadbare batterijen en bijbehorende opladers voor hoorhulpmiddelen
- mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie
- pruik of mutssja's
- steunpessarium
- hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgverlener)
- (huur-)kosten van een plaswekker voor verzekerden van 6 tot 18 jaar
- ADL-hulpmiddelen. Dit zijn hulpmiddelen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals kleine hulpmiddelen die u helpen bij het wassen, aankleden of het koken en eten
- wettelijke eigen bijdrage voor verzekerden tot 18 jaar voor contactlenzen, brillenglazen of filterglazen
			€ 250 per jaar
			
			maximaal 2 hand- of vingerspalken per jaar
				€ 500 per jaar
				
				maximaal 2 hand- of vingerspalken per jaar

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener. Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.

1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van Univé nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht	Basis-verzekering	Aanvullende verzekeringen		
		Goed	Beter	Best
In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen				
In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar; er gelden nadere voorwaarden	● 1e, 2e, en 3e poging			
Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	●			
Logopedie				
Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●			
Logopedie na ernstige COVID-19: De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot 1 augustus 2023. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website	●			
Mantelzorg				
Mantelzorgcursussen: leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, kanker of dementie		zie budget Preventie	zie budget Preventie	zie budget Preventie
Mantelzorgmakelaar op verwijzing van Univé Zorgadvies en Bemiddeling		€ 250 per jaar	€ 500 per jaar	€ 750 per jaar
Vervangende mantelzorg, aanvragen via Univé Zorgadvies en Bemiddeling. Voor iedere dag zorg die u afneemt, wordt altijd 1 dag in mindering gebracht. Dus ook als u minder dan 24 uur op 1 dag afneemt, rekenen wij, ongeacht het aantal uren dat u ontvangt, 1 dag		5 dagen per jaar	10 dagen per jaar	15 dagen per jaar
Medisch specialistische zorg				
Voor deze zorg heeft u voor enkele behandelingen vooraf toestemming[1] nodig	●			
Plastische en/of reconstructieve chirurgie				
Voor specifieke medische indicaties na toestemming[1]	●			
- buikwandcorrectie bij specifieke indicaties, na toestemming, alleen bij gecontracteerde zorgverleners[1]	●			volledig
- bovenooglidcorrectie bij een specifieke indicatie, na toestemming, alleen bij gecontracteerde zorgverleners[1]	●			volledig
- flapoorcorrectie voor verzekerden tot 18 jaar, alleen bij gecontracteerde zorgverleners				volledig
Preventie				
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - EHBO-cursus - reanimatiecursus - valpreventie - leefstijlcheck - sportmedisch advies - consult en advies voor vrouwen		€ 200 per jaar	€ 400 per jaar	€ 500 per jaar
Psychologische zorg				
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar (bij opname na toestemming[1])	●			
Seksuologische zorg				€ 60 per zitting, maximaal 4 zittingen per jaar
Mindfulness bij burn-out klachten		€ 350 per jaar	€ 350 per jaar	€ 350 per jaar
Revalidatie				
Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties, na toestemming[1]. Hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●			
Geriatrische revalidatie	● (maximaal 6 maanden)			
Sterilisatie				
Sterilisatie man (vasectomie), alleen bij gecontracteerde zorgverleners. U kunt ook naar een huisarts. Deze hoeft geen contract met ons te hebben			volledig	volledig
Sterilisatie vrouw, alleen bij gecontracteerde zorgverleners			volledig	volledig
Stoppen met roken				
Stoppen-met-rokenprogramma. Bij de Univé Zorg Geregeld polis mogen de geneesmiddelen alleen worden geleverd door een voor deze zorg gecontracteerde internetapotheek. Bij de Univé Zorg Vrij polis mag elke apotheker of apotheekhoudend huisarts de geneesmiddelen leveren	● eenmaal per jaar			

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener. Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.

1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van Univé nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht	Basis-verzekering	Aanvullende verzekeringen		
		Goed	Beter	Best
Tandheelkundige zorg/mondzorg				
Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen				
- tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg in bijzondere gevallen, na toestemming[1]	● er kan een eigen bijdrage gelden			
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar				
- tandheelkundige zorg na toestemming[1], met uitzondering van orthodontie	●			
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar				
Kaakchirurgie na toestemming[1], met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	●			
Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar				
- uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten, na toestemming[1]	● er geldt een eigen bijdrage van 25%		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten, na toestemming[1]	● er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak)		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten: normale gebitsprothese op de ene kaak en een implantaatgedragen prothese op de andere kaak	● er geldt een eigen bijdrage van 17%		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- opvullen (rebasen) en repareren van uw volledig kunstgebit	● er geldt een eigen bijdrage van 10% van de kosten		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Transplantatie van weefsels en organen				
Als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●			
Verblijf				
Verblijf in herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgverlener) mogelijk als 1. het aansluit op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum, na afronding van uw behandelingen 2. uw mantelzorger overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is 3. u wilt herstellen van (mentale) overbelasting of burn-out		€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.500 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 2.000 per jaar
Verblijf in hospice (door erkende zorgverlener)		€ 40 per dag	€ 40 per dag	€ 40 per dag
Verblijf in: - (psychiatrisch) ziekenhuis - GGZ-instelling, na toestemming[1] - instelling voor eerstelijnsverblijf - revalidatie-instelling, na toestemming[1] - kinderzorghuis in verband met intensieve kindzorg - verblijf in de nabijheid van een ziekenhuis als dat nodig is voor medisch specialistische zorg, na toestemming[1]	● ● maximaal € 82 per nacht			
Verblijf in een logeer- of familiehuis: - bij ziekenhuisopname van uw minderjarig kind of partner - als u 2 dagbehandelingen moet ondergaan op aaneengesloten dagen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt		€ 45 per nacht	€ 45 per nacht	€ 45 per nacht
Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis of familiehuis Daniël den Hoed als u hier poliklinisch onder behandeling bent		volledig	volledig	volledig
Verpleging en verzorging (wijkverpleging)				
Verpleging en verzorging zonder verblijf en verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg, eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb), na toestemming[1]	●			
Vervoer				
Ambulancevervoer	●			
Zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming[1], voor consulten, controles, onderzoek en behandelingen met:				
- eigen auto	● € 0,37 per km, er geldt een eigen bijdrage van € 113 per jaar			
- openbaar vervoer of taxi	● er geldt een eigen bijdrage van € 113 per jaar			

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener. Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.

1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van Univé nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht	Basis-verzekering	Aanvullende verzekeringen		
		Goed	Beter	Best
- taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer vanwege transplantatie van organen		taxi: volledig eigen auto: € 0,37 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,37 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,37 per km
- logeerkosten: moet u voor een behandeling langdurig over een grote afstand heen en weer reizen? En komt u in aanmerking voor vergoeding van vervoerskosten (zittend ziekenvervoer)? Dan kunt u kiezen voor een vergoeding van logeerkosten. Dit kan als u minstens 3 dagen achter elkaar een behandeling heeft. Als u voor deze vergoeding kiest, dan vergoeden wij geen zittend ziekenvervoer	● maximaal € 82 per nacht			
Voedingsadvies				
Diëtetiek: voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● 3 behandeluren per jaar		2 behandeluren per jaar	4 behandeluren per jaar
Diëtetiek na ernstige COVID-19: - 1e 6 maanden - 2e 6 maanden De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot 1 augustus 2023. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website	● 7 behandeluren ● 7 behandeluren			
Gewichtsconsulent		€ 50 per jaar	€ 100 per jaar	€ 150 per jaar
Voetbehandelingen				
Een **budget** te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - voetbehandelingen als u reuma (reumatoïde artritis) heeft - voetbehandelingen als u diabetes heeft met zorgprofiel[1] In bepaalde gevallen valt voetzorg bij diabetes mellitus onder de basisverzekering als onderdeel van huisartsenzorg - podotherapie	●	€ 100 per jaar	€ 300 per jaar	€ 500 per jaar
Steunzolen en therapiezolen		€ 70 per jaar	€ 125 per jaar	€ 180 per jaar
Zintuiglijk gehandicaptenzorg				
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●			

Tandpakketten

Vergoedingenoverzicht	Tandpakketten			
	Goed	Beter	Best	Ongevallen (tot 1 januari 2023)
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar				
Tandheelkundige zorg. Niet vergoed worden de kosten van orthodontische zorg, algehele narcose of sedatie, het bleken van tanden en facings en schildjes als dit cosmetisch is (inclusief techniek- en materiaalkosten)	€ 250 per jaar: 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003) 80% overige tandzorg	€ 500 per jaar: 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003) en 80% overige tandzorg	€ 1.000 per jaar: 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003) en 80% overige tandzorg Er geldt een wachttijd van 12 maanden voor gedeeltelijke gebitsprothesen en implantaten, kronen en bruggen[3]	
Eigen bijdrage uitneembaar volledig kunstgebit (op implantaten)	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
Orthodontische zorg				
Tot 18 jaar		€ 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering Er geldt een wachttijd van 12 maanden[3]	€ 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering Er geldt een wachttijd van 12 maanden[3]	

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener. Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.

1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van Univé nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

3) U heeft geen of minder wachttijd als u op de dag voorafgaand aan de ingangsdatum van de aanvullende verzekering een vergelijkbare verzekering had bij uw vorige verzekeraar.

Vergoedingenoverzicht	Tandpakketten			
	Goed	Beter	Best	Ongevallen (tot 1 januari 2023)
Vanaf 18 jaar		€ 500 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering Er geldt een wachttijd van 12 maanden [3]	
Tand Ongevallen				
Tandheelkundige kosten na een ongeval, na toestemming[1]	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener. Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.
1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van Univé nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.
3) U heeft geen of minder wachttijd als u op de dag voorafgaand aan de ingangsdatum van de aanvullende verzekering een vergelijkbare verzekering had bij uw vorige verzekeraar.

Extra's van Univé

ZorgCheck
Doe de Univé ZorgCheck op **unive.nl/zorgcheck** en kijk of uw zorgverzekering nog bij u past.

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 dag en nacht bellen met de Dokter bij de Hand waar u al uw medische vragen kunt stellen.

Vakantiehulp
U kunt onze Vakantiehulp raadplegen via **unive.nl/vakantiehulp**. Bij twijfel over een doktersbezoek of als u een tolk tijdens een medisch consult nodig heeft.

Hulp aan Huis
Maak gebruik van onze bemiddelingsservice voor betrouwbare dienstverleners.
Op **unive.uwhulpaanhuis.nl** vindt u meer informatie.

Cyberhulp
Twijfelt u over de betrouwbaarheid van een e-mail of is uw computer mogelijk gehackt? U kunt gratis 24/7 bellen naar de Cyberhelpdesk. Kijk voor meer informatie op **unive.nl/cyberhulp**.

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.

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**.

Uw verplicht eigen risico gespreid betalen
Verwacht u komend jaar uw eigen risico te moeten gebruiken? En wilt u voorkomen dat u dit bedrag in één keer moet betalen? Dan kunt u bij Univé in 2023 uw verplicht eigen risico in tien termijnen betalen. Kiest u hiervoor? Dan betaalt u tien maanden een vast bedrag per maand. Kijk voor de voorwaarden en meer informatie op: **unive.nl/gespreidbetalen**

Altijd dichtbij
Een persoonlijk adviseur die weet wat er in de omgeving speelt. Met ruim 100 winkels in Nederland is er altijd één in de buurt voor een vraag of advies. Zoek een Univé-winkel bij u in de buurt op **unive.nl/contact**. Wij helpen u graag.

Univé daar plukt ú de vruchten van

De zekerheid van Univé. Zonder winstoogmerk, mét oog voor elkaar.

Univé staat sinds 1794 voor de zekerheid van samen. Juist nu risico's onvoorspelbaarder worden, is Univé de helpende hand op je schouder. Als coöperatie zonder winstoogmerk helpen we onze 1,6 miljoen leden met het voorkomen van schade en beperken van risico's. Vanuit 100 winkels en onze kantoren in Assen en Zwolle staan we met 2.800 collega's elke dag voor iedereen klaar. Samen maken we risico's beheersbaar met goede en begrijpelijke producten. Maar ook met handige diensten voor gezinnen én ondernemers. Samen kun je alles aan. Dát is de zekerheid van Univé. Lees meer op **unive.nl**.

Meer weten?

Website
unive.nl

Telefoonnummer
072 - 527 75 95

Liever contact via een van onze andere kanalen?
Kijk op **unive.nl/klantenservice**

Postadres
Univé
Postbus 445
5600 AK Eindhoven

Kom langs in onze winkel
U bent van harte welkom in de Univé winkel bij u in de buurt. Kijk voor een overzicht op **unive.nl/contact**

Dit vergoedingenoverzicht bevat een samenvatting van de verzekeringsvoorwaarden. Een volledig overzicht van de verzekeringsvoorwaarden vindt u op **unive.nl**. Dit overzicht is onder voorbehoud van druk-en typefouten.
N.V. Univé Zorg (Univé), statutair gevestigd in Arnhem • KvK-nummer 37112407 • DNB-vergunningnummer 12000665