Aanvullende zorgverzekering 2023

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Univé *Collectief Aanvullend Goed*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van het Collectief Aanvullend Goed van Univé.
Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: unive.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Wat is verzekerd?

✔ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

✔ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck) en oedeemtherapie/manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 12 behandelingen per jaar. Voor manuele therapie zijn dit maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Extra informatie

De behandelingen manuele fysiotherapie maken onderdeel uit van het vermelde maximum per jaar.

Alternatieve zorg

✔ U krijgt van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding. Zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Deze vergoeding geldt ook voor alternatieve geneesmiddelen. Wij vergoeden maximaal € 200 per jaar. En maximaal € 40 per behandeling en consult per dag.

Spoedeisende zorg in het buitenland

✔ Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Mantelzorg

✔ U krijgt een vergoeding voor de tijdelijke vervanging van uw mantelzorger. Wij vergoeden maximaal 15 dagen per jaar.

Een mantelzorgmakelaar regelt voor u zaken in de zorg. Wij vergoeden een mantelzorgmakelaar voor maximaal € 500 per jaar.

Daarnaast vergoeden we gedeeltelijk: een verblijf in een herstellingsoord van degene die zorg nodig heeft. Zie ons vergoedingenoverzicht voor de hoogte van de vergoeding.

Wat is niet verzekerd?

✖ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet. In de polisvoorwaarden leest u onze kwaliteitseisen.

Extra informatie

Voor alternatieve zorg hebben we zorgverleners aangewezen. U vindt deze zorgverleners in de Zorgzoeker.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten, oefentherapeuten, oedeemtherapeuten en alternatieve zorgverleners. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten van fysiotherapie, oefentherapie en oedeemtherapie niet volledig en de kosten van alternatieve zorg niet.

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze Zorgzoeker.

Extra informatie

In de lijst "Maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen" vindt u de maximale vergoeding per behandeling (zitting) fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie en manuele therapie als u naar een zorgverlener gaat waarmee we geen afspraken hebben gemaakt.

Toestemming of verwijzing

! Voor sommige zorg heeft u een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding.

Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

Preventiebudget

✔ U krijgt een vergoeding voor preventie uit een budget tot maximaal € 400 per jaar. Wij vergoeden bijvoorbeeld cursussen, een leefstijlcheck, sportmedisch advies en consult en advies voor vrouwen.

Lidmaatschap vereniging

✔ We vergoeden tot maximaal € 25 per jaar van het lidmaatschap van een (patiënten)vereniging of een andere bij ons aangesloten thuiszorgorganisatie.

Extra informatie

Kijk op de www.unive.nl welke (patiënten)verenigingen en organisaties zijn aangewezen.



Waar ben ik gedekt?

✔ U bent in Nederland verzekerd. Voor een aantal zorgsoorten vergoeden wij ook de zorg in het buitenland.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door via Mijn Unívé Zorg of de Unívé app.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via Mijn Unívé Zorg of de Unívé app.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand of per jaar.

– Betalen kan via automatische afschrijving.
– Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten.
– Het verplicht eigen risico kunt u in delen betalen.

Hoe u wilt betalen kunt u aan ons laten weten via Mijn Unívé Zorg of via de Unívé app.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat.

U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen. U moet uw nieuwe aanvullende verzekering voor 1 februari afsluiten. U bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

Extra informatie

Overstapservice: meldt u zich uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt uw nieuwe zorgverzekeraar dat uw verzekering bij ons stopt.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt telefonisch opzeggen via onze Unívé klantenservice. Uw aanvullende verzekering kunt u zelf beëindigen in Mijn Unívé Zorg. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar. U vindt onze contactgegevens op onze website.

Version 5, 12-11-2022, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/unive/collectief-aanvullend-goed
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl