

Vergoedingenoverzicht Zorgzaam 2019

Een overzicht van de vergoedingen van:

- Modelovereenkomst Zorgzaam
- Aanvullende Verzekering Zorgzaam Ster 1, 2, 3, 4, 5
- Zorgzaam Comfortverzekering

VERGOEDINGENOVERZICHT ZORGVERZEKERINGEN

Leeswijzer

In dit vergoedingsoverzicht vindt u een overzicht van de vergoedingen van de Modelovereenkomst Zorgzaam en de aanvullende verzekeringen van Zorgzaam. Als er in het vergoedingsoverzicht een • staat is deze zorg in de Modelovereenkomst Zorgzaam verzekerd.

Bijkomende voorwaarden

Bijkomende voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgverleners zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2019. Wij raden u aan als u zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. U vindt deze op www.zorgzaam.nl.

Modelovereenkomst Zorgzaam

De Modelovereenkomst Zorgzaam is een naturaverzekering. U hebt ruime keuze uit zorgverleners. Een lijst met gecontracteerde zorgverleners is te vinden op www.zorgzaam.nl. Wilt u naar een zorgverlener waarmee de zorgverzekeraar geen afspraken voor de betreffende zorg heeft gemaakt. Dat kan, maar dan betaalt u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf. Meer informatie vindt u in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners 2019 en de verzekeringsvoorwaarden Zorgzaam. De maximale vergoedingen zijn berekend op basis van 90% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven zoals die zijn overeengekomen met de gecontracteerde zorgverleners. Voor gespecialiseerde GGZ en het eventueel medisch noodzakelijke verblijf geldt een maximale vergoeding van 75% van de gemiddeld door ons gecontracteerde tarieven.

Eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u voor de Modelovereenkomst Zorgzaam een verplicht eigen risico van € 385 per kalenderjaar. U kunt dit eigen risico vrijwillig verhogen tot € 485, € 685 of € 885. U krijgt dan een korting op de premie. Het eigen risico geldt niet voor bijvoorbeeld zorg door uw huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg, verpleging en verzorging, zorg die wordt bekostigd als onderdeel van een zorgprogramma, de aangewezen preferente geneesmiddelen, het stoppen-met-rokenprogramma (zonder geneesmiddelen) en eventuele eigen bijdragen en/of eigen betalingen. Een eventuele eigen bijdrage en/of maximale vergoeding wordt vermeld bij de desbetreffende zorgsoort. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

Aanvullende verzekeringen

De kosten worden vergoed tot maximaal de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen wettelijke tarieven gelden voor de desbetreffende zorg, worden de kosten vergoed tot maximaal de marktconforme tarieven. Maakt u gebruik van gecontracteerde zorgverleners? Dan worden de kosten vergoed op basis van het tarief dat met de betrokken zorgverleners is overeengekomen. Voor de aanvullende verzekering kan er sprake zijn van aangewezen, erkende of gecontracteerde zorg. 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. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

Soort zorg	Model-overeenkomst Zorgzaam	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
Acnebehandeling Door aangewezen zorgverlener					90% maximaal € 20 per behandeling, maximaal 15 behandelingen per kalenderjaar	90% maximaal € 20 per behandeling, maximaal 15 behandelingen per kalenderjaar
Alternatieve geneeskunde Behandeling en consulten door een aangewezen zorgverlener		Maximaal € 18,50 per behandeling/consult, maximaal 10 behandelingen/consulten per kalenderjaar	Maximaal € 18,50 per behandeling/consult, maximaal 20 behandelingen/consulten per kalenderjaar	Maximaal € 25 per behandeling/consult, maximaal 20 behandelingen/consulten per kalenderjaar	Maximaal € 35 per behandeling/consult, maximaal 20 behandelingen/consulten per kalenderjaar	Maximaal € 35 per behandeling/consult, maximaal 20 behandelingen/consulten per kalenderjaar
Antroposofische geneeskunde Behandelingen en consulten door een aangewezen zorgverlener			80% maximaal € 475 per kalenderjaar (cumulerend met therapieën)	80% maximaal € 700 per kalenderjaar (cumulerend met therapieën)	80% maximaal € 700 per kalenderjaar (cumulerend met therapieën)	80% maximaal € 700 per kalenderjaar (cumulerend met therapieën)
Onder antroposofen erkende therapieën door een aangewezen zorgverlener			100% maximaal € 475 per kalenderjaar (cumulerend met behandelingen en consulten)	100% maximaal € 700 per kalenderjaar (cumulerend met behandelingen en consulten)	100% maximaal € 700 per kalenderjaar (cumulerend met behandelingen en consulten)	100% maximaal € 700 per kalenderjaar (cumulerend met behandelingen en consulten)
Anticonceptiemiddelen Zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium	• Tot 21 jaar en voor verzekerden vanaf 21 jaar: alleen als deze middelen worden gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie als er sprake is van bloedarmoede (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	Vanaf 21 jaar (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	Vanaf 21 jaar (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	Vanaf 21 jaar (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	Vanaf 21 jaar (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	Vanaf 21 jaar (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)
Audiologische zorg Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoortoestel. De audicien informeert u als u een verwijzing van een KNO-arts of audiologisch centrum nodig hebt.	•					
Besnijdenis Medisch noodzakelijke besnijdenis	•					

Soort zorg	Model-overeenkomst Zorgzaam	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
Bevalling						
Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een geboortecentrum	•					
Bevalling zonder medische noodzaak: - in een geboortecentrum - in een ziekenhuis	• € 215 per dag voor moeder en kind samen (€ 250 min € 35 voor de eigen bijdrage kraamzorg)	Volledig	Volledig	Volledig	Volledig	Volledig
Bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg	• Er geldt een eigen bijdrage voor moeder en kind samen van € 370,73					
Bevalling thuis	•					
Cursussen					Maximaal € 75 per bevalling	Maximaal € 75 per bevalling
Brillenglazen, -monturen, contactlenzen en contactlensenvloeistof						
		€ 50 per 2 kalenderjaren	€ 100 per 2 kalenderjaren	€ 150 per 2 kalenderjaren	€ 250 per 2 kalenderjaren	€ 250 per 2 kalenderjaren
Buitenland						
Malariapillen/preventieve inentingen in verband met een reis naar het buitenland		Volledig	Volledig	Volledig	Volledig	Volledig
Medisch noodzakelijk ziekenvervoer vanuit het buitenland en repatriëring bij onvoorziene zorg door Zorgzaam Alarmcentrale		Volledig	Volledig	Volledig	Volledig	Volledig
Zorg tijdens plaatsing of vestiging buiten Nederland (na toestemming ¹)	• Op basis van Nederlandse tarieven	200% van maximaal Nederlands geldend tarief	200% van maximaal Nederlands geldend tarief	200% van maximaal Nederlands geldend tarief	200% van maximaal Nederlands geldend tarief	200% van maximaal Nederlands geldend tarief
Tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland of land van plaatsing:						
Spoeedeisende hulp	• Tot maximaal het tarief dat in Nederland redelijk is (marktconform tarief). Dit geldt ook voor de vergoeding voor een zorgverlener zonder contract.	Volledig	Volledig	Volledig	Volledig	Volledig
Niet spoedeisende zorg (na toestemming ¹)	• Tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.					
Camouflagetherapie						
Door aangewezen zorgverlener			Eenmalig 90% tot maximaal € 160	Eenmalig 90% tot maximaal € 160	Eenmalig 90% tot maximaal € 160	Eenmalig 90% tot maximaal € 160
Diëtetiek						
Diëtetiek, voorlichting met een medisch doel over voeding en gewoonten	• Maximaal 3 behandelingen per kalenderjaar					
Elektrische borstkolf						
Tegemoetkoming voor de vrouwelijke verzekerde voor de huur of aanschaf van een elektrische borstkolf					Eenmalig maximaal € 80	Eenmalig maximaal € 80
Elektrisch ontharen/ laserontharing						
Door aangewezen zorgverlener			90% tot maximaal € 275 per kalenderjaar	90% tot maximaal € 275 per kalenderjaar	90% tot maximaal € 275 per kalenderjaar	90% tot maximaal € 275 per kalenderjaar
Erfelijkheidsonderzoek						
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	•					
Ergotherapie						
	• Maximaal 10 behandelingen per kalenderjaar			• Maximaal 3 behandelingen per kalenderjaar	• Maximaal 5 behandelingen per kalenderjaar	• Maximaal 7 behandelingen per kalenderjaar

¹ Voor deze zorg hebt u (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van Univé. Nadat uw aanvraag is ontvangen, ontvangt u binnen vijftien werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Soort zorg	Model-overeenkomst Zorgzaam	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
Fertiliteitsbevorderende behandelingen (IVF) In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar Er gelden nadere voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • 1e, 2e, en 3e poging 			<p>Eenmalig de 4e behandeling tot € 3.500 inclusief geneesmiddelen en geneesmiddelen horend bij KI/UI/KID (na toestemming¹)</p>	<p>Eenmalig de 4e en 5e behandeling inclusief geneesmiddelen en geneesmiddelen horend bij KI/UI/KID (na toestemming¹)</p>	<p>Eenmalig de 4e en 5e behandeling inclusief geneesmiddelen en geneesmiddelen horend bij KI/UI/KID (na toestemming¹)</p>
Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen voor vrouwen tot 43 jaar	<ul style="list-style-type: none"> • 					
Flebologische behandelingen Door een arts					€ 28 per bezoek	€ 28 per bezoek
Fysiotherapie en oefentherapie Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden vanaf 18 jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Chronische aandoeningen volgens bijlage 1 Besluit zorgverzekering vanaf de 21e behandeling (na toestemming¹) 	Maximaal 3 behandelingen per kalenderjaar	Maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar	Maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar. Voor behandelingen manuele therapie geldt een maximum van 9 behandelingen per indicatie	Maximaal 30 behandelingen per kalenderjaar. Voor behandelingen manuele therapie geldt een maximum van 9 behandelingen per indicatie	Maximaal 30 behandelingen per kalenderjaar. Voor behandelingen manuele therapie geldt een maximum van 9 behandelingen per indicatie
Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar	<ul style="list-style-type: none"> • De eerste 9 behandelingen 					
Gesuperviseerde oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	<ul style="list-style-type: none"> • 37 behandelingen verspreid over 12 maanden 					
Oefentherapie onder toezicht van een oefentherapeut of fysiotherapeut bij artrose van heup- of kniegewricht	<ul style="list-style-type: none"> • 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, B, C of D. - 1e 12 maanden	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal behandelingen: groep A 5 groep B 27 groep C en D 70 					
- na 12 maanden (per periode van 12 maanden)	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal behandelingen: groep A 0 groep B 3 groep C en D 52 					
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar • Vanaf 21e behandeling bij chronische aandoeningen volgens bijlage 1 Besluit zorgverzekering (na toestemming¹) 	Maximaal 3 behandelingen per kalenderjaar	Maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar	Maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar. Voor behandelingen manuele therapie geldt een maximum van 9 behandelingen per indicatie	Maximaal 30 behandelingen per kalenderjaar. Voor behandelingen manuele therapie geldt een maximum van 9 behandelingen per indicatie	Maximaal 30 behandelingen per kalenderjaar. Voor behandelingen manuele therapie geldt een maximum van 9 behandelingen per indicatie
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) Vanaf 18 jaar Een erkend programma gericht op gedragsverandering vanwege overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas	<ul style="list-style-type: none"> • 					
Geneesmiddelen Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg, in een aantal gevallen na toestemming ¹ Dieetpreparaten, na toestemming ¹ : medische voeding met een andere vorm en een andere samenstelling dan normale voeding. Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding. Voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg.	<ul style="list-style-type: none"> • (Voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage) • 				Maximaal € 250 voor de volgens het GVS geldende eigen bijdragen	Maximaal € 250 voor de volgens het GVS geldende eigen bijdragen
Gezondheidstest Door huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of een aangewezen zorgverlener					Maximaal € 150 per kalenderjaar	Maximaal € 200 per kalenderjaar
Herstellingsoord of zorghotel (verblijf) Door gecontracteerde zorgverlener			€ 23 per dag, maximaal 6 weken per kalenderjaar	€ 23 per dag, maximaal 6 weken per kalenderjaar	Volledig maximaal 6 weken per kalenderjaar	Volledig maximaal 6 weken per kalenderjaar

¹ Voor deze zorg hebt u (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van Univé. Nadat uw aanvraag is ontvangen, ontvangt u binnen vijftien werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Soort zorg	Model-overeenkomst Zorgzaam	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen Die volgens de Geneesmiddelenwet zijn geregistreerd en homeopathische of antroposofische middelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index een registratie HA of HM hebben			Volledig	Volledig	Volledig	Volledig
Hoortoestel en tinnitusmaskeerder	<ul style="list-style-type: none"> Er geldt een eigen bijdrage van 25% 		Vergoeding van de eigen bijdrage tot € 150	Vergoeding van de eigen bijdrage tot € 200	Vergoeding van de eigen bijdrage tot € 250	Vergoeding van de eigen bijdrage tot € 250
Hospicezorg			Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 25 per dag	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 25 per dag	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 25 per dag	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Hulpmiddelen Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen, in een aantal gevallen na toestemming ¹	<ul style="list-style-type: none"> voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een gedeeltelijke vergoeding 					
Huisartsenzorg Hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> 					
Huishoudelijke hulp Huishoudelijke hulp na ziekenhuisopname (via Univé Zorgadvies en -bemiddeling door gecontracteerde zorgverlener)				6 uur per kalenderjaar	9 uur per kalenderjaar	12 uur per kalenderjaar
Kraamzorg Thuis of in een geboortecentrum	<ul style="list-style-type: none"> Ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,40 per uur) 				Vergoeding van eigen bijdrage of vaste vergoeding van € 1.180 per bevalling	Vergoeding van eigen bijdrage of vaste vergoeding van € 1.180 per bevalling
In een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak	<ul style="list-style-type: none"> 					
Uitgestelde kraamzorg / kraamzorg na adoptie			Maximaal 12 uur	Maximaal 12 uur	Maximaal 12 uur	Maximaal 12 uur
Kraampakket geleverd door Univé Kraamzorg				Ja	Ja	Ja
Lactatiekundig consult				€ 50 per bevalling	€ 100 per bevalling	€ 100 per bevalling
Lidmaatschap patiëntenvereniging						Eenmalig € 25
Logopedie Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	<ul style="list-style-type: none"> 					
Mantelzorgmakelaar Op verwijzing van de Univé Zorgadvies en -bemiddeling			Maximaal € 500	Maximaal € 500	Maximaal € 500	Maximaal € 500
Medisch-specialistische zorg Voor deze zorg geldt dat u voor enkele behandelingen vooraf toestemming ¹ nodig hebt	<ul style="list-style-type: none"> 					
Mondzorg Tandheelkundige zorg en orthodontische zorg in bijzondere gevallen: tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹)	<ul style="list-style-type: none"> (er kan een eigen bijdrage gelden) 					
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties. Voor kaakosteotomie (een operatie waarbij één of beide kaken worden gecorrigeerd) na toestemming ¹	<ul style="list-style-type: none"> 					
- Volledige onder- of bovenprothese vanaf 18 jaar (na toestemming ¹) - Uitneembare volledige onder- of bovenprothese op implantaten vanaf 18 jaar (na toestemming ¹)	<ul style="list-style-type: none"> (er geldt een eigen bijdrage van 25%) (er geldt een eigen bijdrage van 8% voor de bovenkaak of 10% voor de onderkaak) 		Vergoeding eigen bijdrage tot maximaal € 400 per 5 jaar	Vergoeding eigen bijdrage tot maximaal € 400 per 5 jaar	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage

¹ Voor deze zorg hebt u (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van Univé. Nadat uw aanvraag is ontvangen, ontvangt u binnen vijftien werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Soort zorg	Model-overeenkomst Zorgzaam	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
- 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%]					
- opvullen (rebasen) en repareren van uw volledig kunstgebit	• [er geldt een eigen bijdrage van 10%]					
Gedeeltelijke gebitsprothese door tandprotheticus			90% tot maximaal € 75	90% tot maximaal € 75	90%	Volledig
Frameprothese door tandprotheticus			90% tot maximaal € 175	90% tot maximaal € 175	90%	Volledig
Reparatie gedeeltelijke (frame)protheses door tandprotheticus			90% tot maximaal € 35	90% tot maximaal € 35	90%	Volledig
Inlays, kroon- en brugwerk en solitaire implantologie					70% tot maximaal € 2.500 per kalenderjaar	70% tot maximaal € 2.500 per kalenderjaar
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar - tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontie - kronen, bruggen en implantaten in bijzondere gevallen (na toestemming ¹)	•					
Tandheelkundige zorg na een ongeval (na toestemming ¹)		maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval
Orthodontie voor verzekerden tot 21 jaar			Eenmalig 80% tot € 600	Eenmalig 80% tot € 1.200	80%	Volledig
Orthodontie in verband met met chirurgische behandelingen (na toestemming ¹)					90%	Volledig
Overige tandheelkundige hulp			75% tot maximaal € 225 inclusief techniekkosten per kalenderjaar	75% tot maximaal € 500 inclusief techniekkosten per kalenderjaar	80%	90%
Multidisciplinaire zorg (ketenzorg) Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 (DM type 2), chronisch obstructieve longziekte (COPD), hart- en vaatziekten, verhoogd vasculair risicomanagement, astma vanaf 16 jaar en doelgroep kwetsbare ouderen	•					
Muttsja en mammaprothesebenodigdheden				Maximaal € 100 per kalenderjaar	Maximaal € 150 per kalenderjaar	Maximaal € 200 per kalenderjaar
Oedeemtherapie	• Tot 18 jaar maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar • Vanaf 18 jaar bij chronische indicatie vanaf 21e behandeling (na toestemming ¹) door oedeem(fysio)-therapeut of huidtherapeut		€ 40 per behandeling, maximaal 9 behandelingen door een huidtherapeut	€ 40 per behandeling, maximaal 9 behandelingen door een huidtherapeut	€ 40 per behandeling, maximaal 9 behandelingen door een huidtherapeut	€ 40 per behandeling, maximaal 9 behandelingen door een huidtherapeut
Ooglaserverhandeling Ooglaserverhandeling/lensimplantatie					Eenmalig € 500	Eenmalig € 500
Orthoptische behandelingen				Volledig	Volledig	Volledig
Podotherapie en pedicure voor reumatische en diabetische voet			Maximaal € 125 per kalenderjaar	Maximaal € 125 per kalenderjaar	Maximaal € 150 per kalenderjaar	Maximaal € 175 per kalenderjaar
Plastisch chirurgische behandelingen Voor een specifieke medische indicatie (na toestemming ¹)	•					
Medisch noodzakelijke bovenooglidcorrecties bij ernstige vermindering van het gezichtsveld (na toestemming ¹)	• Bij een specifieke medische indicatie			Eenmalig 75% tot maximaal € 1.000	Eenmalig 75% tot maximaal € 1.000	Eenmalig 75% tot maximaal € 1.000
Medisch noodzakelijke buikwandcorrecties (na toestemming ¹)	• Bij een specifieke medische indicatie			Eenmalig 75% tot maximaal € 3.000	Eenmalig 75% tot maximaal € 3.000	Eenmalig 75% tot maximaal € 3.000
Medisch noodzakelijke flapoorcorrecties voor verzekerden tot 18 jaar				Volledig	Volledig	Volledig
Plaswaker (huur of aanschaf) Voor verzekerden van 6 tot 18 jaar			Eenmalig € 80	Eenmalig € 80	Eenmalig € 80	Eenmalig € 80

¹ Voor deze zorg hebt u (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van Univé. Nadat uw aanvraag is ontvangen, ontvangt u binnen vijftien werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Soort zorg	Model-overeenkomst Zorgzaam	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
Prenatale screening						
Counseling prenataal onderzoek en structureel echoscopisch onderzoek in het 2e trimester van de zwangerschap	•					
Combinatietest, NIPT en invasieve diagnostiek (vlokkentest of vruchtwaterpunctie) op medische indicatie	•					
Combinatietest (nekplooiemeting en bloedonderzoek) zonder medische indicatie						Volledig
Psychologische zorg						
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar - Generalistische basis GGZ - Gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming ¹)	•					
Cogmed bij ADHD en ADD voor verzekerden tot 18 jaar					Maximaal € 400 per kalenderjaar	Maximaal € 400 per kalenderjaar
Neurofeedback bij ADHD en ADD voor verzekerden tot 18 jaar					Maximaal € 1.000 per kalenderjaar	Maximaal € 1.000 per kalenderjaar
Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen						
			€ 25 maximaal per etmaal € 150 per opname	€ 25 maximaal per etmaal € 200 per opname	€ 25 maximaal per etmaal € 250 per opname	€ 25 maximaal per etmaal € 250 per opname
Revalidatie						
Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties na toestemming ¹ . Hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	•					
Geriatrische revalidatie	• Voor maximaal 6 maanden					
Ronald McDonaldhuis						
Verblijf voor een meeverzekerd kind tot 18 jaar				Volledig (gelijkgestelde instelling maximaal € 25 per etmaal)	Volledig (gelijkgestelde instelling maximaal € 25 per etmaal)	Volledig (gelijkgestelde instelling maximaal € 25 per etmaal)
Second opinion						
	• (Er gelden nadere voorwaarden)				Volledige vergoeding van het honorarium	Volledige vergoeding van het honorarium
Sportmedisch advies						
			Maximaal € 100 per consult/keuring, maximaal 1 consult/keuring per kalenderjaar	Maximaal € 100 per consult/keuring, maximaal 1 consult/keuring per kalenderjaar	Maximaal € 100 per consult/keuring, maximaal 1 consult/keuring per kalenderjaar	Maximaal € 100 per consult/keuring, maximaal 1 consult/keuring per kalenderjaar
Sterilisatie						
			Eenmalig maximaal het Nederlandse marktconforme bedrag	Eenmalig maximaal het Nederlandse marktconforme bedrag	Eenmalig maximaal het Nederlandse marktconforme bedrag	Eenmalig maximaal het Nederlandse marktconforme bedrag
Steunzolen						
						Voor verzekerde tot en met 20 jaar maximaal € 50 per kalenderjaar
Stoppen-met-rokenprogramma						
Het programma valt niet onder het eigen risico. De geneesmiddelen, die kunnen worden voorgeschreven, vallen wel onder het eigen risico	• Eénmaal per kalenderjaar					
Transplantatie van weefsels en organen						
Als de transplantatie wordt verricht in een EU-land of EER-lidstaat	•					
Valpreventie						
				€ 50 per kalenderjaar	€ 100 per kalenderjaar	€ 150 per kalenderjaar
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	•					
Ziekenhuisopname						
Verblijf in: - GGZ-instelling (na toestemming ¹) - Instelling voor eerstelijnsverblijf - Kinderzorghuis in verband met intensieve kindzorg - (Psychiatrisch) ziekenhuis - Revalidatie-instelling (na toestemming ¹)	•					

¹ Voor deze zorg hebt u (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van Univé. Nadat uw aanvraag is ontvangen, ontvangt u binnen vijftien werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Soort zorg	Model-overeenkomst Zorgzaam	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
Ziekenvervoer Ambulancevervoer	<ul style="list-style-type: none"> Tot maximaal 200 km (enkele reis) 				Vanaf 200 km volledige vergoeding	Vanaf 200 km volledige vergoeding
Zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties (na toestemming¹) Eigen vervoer	<ul style="list-style-type: none"> € 0,30 per km (Er geldt een eigen bijdrage van € 103 per jaar) 				Vanaf 200 km (enkele reis) € 0,30 per kilometer	Vanaf 200 km (enkele reis) € 0,30 per kilometer
Openbaar vervoer of taxi	<ul style="list-style-type: none"> [Er geldt een eigen bijdrage van € 103 per jaar] 				Vanaf 200 km	Vanaf 200 km
Wettelijke eigen bijdrage ziekenvervoer						Volledig
Zorgbemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> 					
Zintuiglijk gehandicaptenzorg Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	<ul style="list-style-type: none"> 					

¹ Voor deze zorg hebt u (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van Univé. Nadat uw aanvraag is ontvangen, ontvangt u binnen vijftien werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

ZORGZAAM COMFORTVERZEKERING

Zorg in Nederland, het niet-Europese deel van Nederland (BES-eilanden) Aruba, Curacao en st. Maarten	Vergoeding
Persoonlijke vergoeding bij ziekenhuisopname	€ 50 per ligdag voor maximaal 30 dagen per kalenderjaar
Huur en gebruik telefoon bij ziekenhuisopname	€ 3 per dag voor maximaal 30 dagen per kalenderjaar
Huur en gebruik televisie bij ziekenhuisopname	€ 4 per dag voor maximaal 30 dagen per kalenderjaar
Vervoer naar huis bij ontslag na ziekenhuisopname	Tot maximaal € 250 per kalenderjaar, vervoer per (huur)auto € 0,30 per km.
Huishoudelijke hulp na ziekenhuisopname via Univé Zorgadvies en -bemiddeling of erkende thuiszorginstelling	Tot maximaal € 500 per kalenderjaar
Zorg buiten Nederland, buiten het niet-Europese deel van Nederland (BES-eilanden) buiten Aruba, buiten Curacao, en buiten St. Maarten	
Kamersupplement/klassenkamer	Volledig

¹ Voor deze zorg hebt u (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van Univé. Nadat uw aanvraag is ontvangen, ontvangt u binnen vijftien werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

MIJN ZORGZAAM

Met deze handige online service kunt u uw zorgverzekering wijzigen, declaraties indienen, uw berichten bekijken en uw persoonlijke gegevens beheren. Kijk op www.mijnzorgzaam.nl.

DECLAREREN

Kies voor het gemak van online uw declaraties indienen:

- Ontvang binnen zes dagen uw vergoeding
 - Inloggen is veilig en snel met DigiD
 - Uw persoonlijke gegevens zijn al ingevuld
 - Voeg een foto of een scan toe van de nota
- Inloggen doet u via www.mijnzorgzaam.nl

Kijk voor meer informatie op www.zorgzaam.nl/declareren.

ZORG NODIG?

Vind uw zorgverlener in 5 stappen

1. Ga naar www.zorgzaam.nl/vergoedingen/zorgverleners
2. Zoek op zorg of de naam van uw zorgverlener
3. Bekijk of de zorgverlener voor de zorg die u nodig hebt een contract met ons heeft
4. Vergelijk de beoordelingen van klanten
5. Kies uw zorgverlener

MEER WETEN?

Helpdesk Zorgzaam

Beschikbaarheid maandag t/m vrijdag van 08.00 uur tot 17.00 uur
Telefoonnummer (072) 527 76 77
Vanuit het buitenland +31 72 527 76 77

Zorgzaam

www.zorgzaam.nl

Postbus 445
5600 AK Eindhoven
E-mail zorgbemiddeling: zorgbemiddelaar@univezorg.nl

Dit vergoedingenoverzicht bevat een samenvatting van de verzekeringsvoorwaarden. Een volledig overzicht van de verzekeringsvoorwaarden vindt u op www.zorgzaam.nl. Dit overzicht is onder voorbehoud van druk- en typfouten.
N.V. Univé Zorg (Univé), statutair gevestigd in Arnhem, K.V.K-nummer: 37112407, DNB-vergunningnummer: 12000665. N.V. Univé Zorg is onderdeel van Coöperatie VGZ U.A.

