

# Verzekerd van vrije keuze. Ook in 2015.

Brochure 2015



ONVZ Zorgverzekeraar is opgericht in 1933 als zorgverzekeraar zonder winstoogmerk. En dat is altijd zo gebleven. ONVZ staat garant voor de beste zorg, excellente persoonlijke service en een breed palet aan aanvullende verzekeringen. En uiteraard staan wij pal voor uw vrije keuze van dokter en ziekenhuis. Ook in 2015.



## Erno Kleijnenberg

Voorzitter raad van bestuur  
ONVZ Zorgverzekeraar

Gezondheid is uw grootste goed.

Daarom verzekeren wij u graag van de beste dekking voor de best mogelijke zorg. Maar dat is niet alles wat ONVZ Zorgverzekeraar zo bijzonder maakt. Bij ONVZ bent u namelijk niet alleen verzekerd van onze goede zorgen, maar ook van optimale vrije keuze.

Dat betekent dat wij de beslissing over waar en door wie u wordt behandeld aan u overlaten. ONVZ is een zuivere restitutieverzekeraar, en dat betekent dat u zelf bepaalt naar welke dokter of welk ziekenhuis u gaat. Zonder financiële verrassingen. En dat wordt steeds zeldzamer in Nederland.

Uiteraard adviseren wij u graag bij uw zorgkeuze. U kunt altijd terecht bij onze (para)medisch opgeleide Zorg-Consulenten. Zij weten alles over behandelmogelijkheden, maar ook over gezondheid en vitaliteit. Zij bieden u desgewenst een luisterend oor en ze stoppen niet tot ze een oplossing hebben gevonden die bij u past. Maar het is uw gezondheid. Dus u mag het zeggen.

# Bij ONVZ blijft u verzekerd van vrije keuze. Ook in 2015.

Vrije keuze in de zorg wordt steeds minder vanzelfsprekend. Maar niet als u verzekerd bent bij ONVZ Zorgverzekeraar. ONVZ is dé zuivere restitutie-verzekeraar van Nederland, met uitsluitend restitutiepolissen. Dat betekent dat u bij ons zelf bepaalt naar welk ziekenhuis u gaat en door welke dokter u zich laat behandelen.

## Wilt u zelf blijven kiezen door wie u wordt behandeld?

Stelt u zich voor dat iemand voor u gaat bepalen welke auto u moet rijden. Waar u moet wonen. Of naar welke advocaat u mag voor juridisch advies. Zou u het pikken? Waarschijnlijk niet. En gelukkig is dat in deze gevallen ook helemaal niet nodig. In Nederland is vrije keuze nog steeds een groot goed. U mag rijden in welke auto u wilt en u mag wonen waar u wilt. Voor sommige beroepen is vrije keuze zelfs wettelijk geregeld, zoals bij advocaten.

Toch wordt er hard gemorreld aan uw vrije keuze als het om uw gezondheid gaat. Nog niet zo lang geleden was de dokter degene die samen met u bepaalde waar en door wie u het best kon worden behandeld. De eindbeslissing was aan u. Maar tegenwoordig zien we steeds vaker dat zorgverzekeraars die vrijheid inperken.

Vindt u vrije keuze belangrijk? Dan is het essentieel om te weten wat de verschillen zijn tussen de zorgverzekeringpolissen.

## De naturapolis

Met een zuivere naturapolis of een combinatiepolis (deels natura, deels restitutie) heeft u geen volledige keuzevrijheid. Onder de naturapolis vallen ook de zogenoemde budgetpolis en selectiepolis. Uw verzekeraar vergoedt behandelingen alleen volledig bij de dokters en in ziekenhuizen waar hij voor uw polis een contract mee heeft afgesloten. Maar misschien wilt u naar een andere dokter. Bijvoorbeeld omdat u al jaren door een bepaalde dokter wordt behandeld of omdat u samen met uw huisarts de beste specialist heeft gekozen. Maar als u naar een dokter zonder contract gaat, moet u in het algemeen uw behandeling gedeeltelijk zelf betalen. En als binnenkort de wet wordt aangepast, is de kans groot dat u zelfs de héle rekening betaalt.

## De restitutiepolis

U kunt ook voor een restitutiepolis kiezen. Uw zorgverzekeraar vergoedt u dan de voorgestelde, nodige behandeling. Maar er zit een addertje onder het gras. Want verzekeraars vergoeden de kosten vaak slechts tot het bedrag dat zij 'marktconform' vinden. Vaak zijn dat de bedragen waar de al genoemde naturaverzekeraars in hun onderhandelingen met zorgverleners op zijn uitgekomen. Ook met zo'n restitutiepolis moet u dus goed blijven opletten naar welke dokter of welk ziekenhuis u gaat. Terwijl de kosten van een behandeling wel het laatste zijn waar u zich mee bezig wilt houden als u ziek bent.

# Het essentiële verschil

## De zuivere restitutiepolis

En dan is er de zuivere restitutiepolis. Daarbij bent u vrij in de keuze van zorgaanbieder. Zonder financiële beperking, mits de kosten niet excessief zijn. Daardoor worden vrijwel alle behandelingen volledig vergoed. In de praktijk betekent het dat zuivere restitutieverzekeraars optimale keuzevrijheid bieden. Dat geldt voor alle zuivere restitutiepolissen, zowel basisverzekeringen als aanvullende verzekeringen.

ONVZ Zorgverzekeraar is dé zuivere restitutieverzekeraar van Nederland. Bij ONVZ is uw vrije keuze van dokter en ziekenhuis veilig. En dat houden we zo. Nu denkt u wellicht: daar zal dan wel een flink prijskaartje aan hangen. Maar ONVZ is een verzekeraar zonder winstoogmerk, met leden in plaats van klanten. Wij streven ernaar om de premie van onze vrijekeuzepolissen laag te houden en het serviceniveau aan onze leden zo hoog mogelijk.

Mede daardoor is ONVZ in 2014 opnieuw verkozen tot beste zorgverzekeraar. Meer informatie staat op de website van ONVZ Zorgverzekeraar, [www.onvz.nl](http://www.onvz.nl).

# Het ONVZ Vrije Keuze Zorgplan.

**Volop  
vrije keuze,  
hoe u ook  
verzekerd bent.**

ONVZ weet hoe belangrijk u keuzevrijheid vindt als het om zorg gaat. Daarom bestaat ons ONVZ Vrije Keuze Zorgplan uitsluitend uit restitutiepolissen. Dat betekent dat u zelf kunt kiezen door welke dokter u behandeld wilt worden en naar welk ziekenhuis u gaat. Welk ONVZ-verzekeringspakket u ook heeft. Het ONVZ Vrije Keuze Zorgplan biedt u een ruime keuze: een basisverzekering, drie aanvullende verzekeringen, drie excellente verzekeringen en meerdere tandartsverzekeringen.

## Onze Vrije Keuze Basisverzekering

De basisverzekering is voor iedere Nederlander verplicht. Met de basisverzekering bent u verzekerd voor verreweg de meeste noodzakelijke medische kosten, zoals ziekenhuisopname, kraamzorg, specialistische hulp, huisarts en geneesmiddelen. En uiteraard behoudt u met onze basisverzekering vrije keuze van dokter en ziekenhuis. U kunt – boven op het door de overheid vastgestelde verplichte eigen risico van 375 euro per persoon – kiezen voor meerdere vrijwillige eigen risico's waarmee u de hoogte van uw premie kunt verlagen.

## De tandartsverzekeringen van ONVZ

Met onze aanvullende tandartsverzekeringen bepaalt u zelf welke kosten u vergoed wilt krijgen voor de behandelingen aan uw gebit. U kunt kiezen uit meerdere tandartsverzekeringen. In sommige gevallen stellen wij u vragen over uw gebit om te kunnen bepalen of u in aanmerking komt voor de verzekering die u heeft aangevraagd.

## Startfit, Extrafit en Benfit

**Uitstekende aanvullende verzekeringen zonder acceptatieprocedure.**

ONVZ heeft drie aanvullende verzekeringen: Startfit, Extrafit en Benfit. Deze zijn voor iedereen vrij beschikbaar. Ze zijn vergelijkbaar met de meeste aanvullende verzekeringen die u bij andere verzekeraars kunt vinden. Alleen bieden wij u vrije keuze van dokter en ziekenhuis. En dat is onbetaalbaar.

## Optifit, Topfit en Superfit

**Onze excellente zorgverzekeringen.**

Voor wie het beste niet goed genoeg is, biedt ONVZ maar liefst drie excellente verzekeringen: Optifit, Topfit en Superfit. Deze verzekeringen bieden u een veel uitgebreidere dekking dan gebruikelijk bij aanvullende verzekeringen. Denk bijvoorbeeld aan alternatieve geneeswijzen, zorg in het buitenland, kinderopvang en een privékamer in het ziekenhuis. Als u kiest voor een van deze verzekeringen, kunnen we u wel aanvullende gezondheidsvragen stellen. Dat doen wij uitsluitend om de prijs van onze pakketten voor iedereen betaalbaar te houden.

# Verzekerd van excellente service.

In 2014 is ONVZ door onafhankelijk onderzoeksbureau MarketResponse uitgeroepen tot de meest aanbevolen zorgverzekeraar. En dat voor de tweede keer op rij. We kregen van onze verzekerden maar liefst een 8,4 voor onze service. En daar zijn we heel erg trots op.

Ons Service Center is op werkdagen bereikbaar van 8.30 tot 21.00 uur op 030 639 62 22. En tot 1 februari bovendien op zaterdag tot 13.00 uur.

Daarnaast kunt u op [onvz.nl](http://onvz.nl) alle informatie over onze verzekeringen en vergoedingen vinden.

## Ons Service Center, is niet zomaar een callcenter

ONVZ werkt met betrokken professionals die voor u klaarstaan. U kunt bij ons Service Center terecht met al uw vragen over uw zorgverzekering. Onze medewerkers bieden u een luisterend oor en helpen u graag verder. Zij zijn zowel telefonisch als digitaal bereikbaar.

Via MijnONVZ heeft u op uw laptop, smartphone of tablet direct inzicht in de verzekeringsgegevens van uzelf en uw gezinsleden. En u kunt er eenvoudig uw declaraties invoeren en inzien.





'Verzekerden  
geven ONVZ  
gemiddeld een

**8,4**

voor onze  
dienstverlening.'

(Klantenmonitor Zorgverzekeringen 2014,  
onderzoeksbureau MarketResponse)



### Snel declareren via uw smartphone met de ONVZ Zorgpas App

U kunt bij ONVZ eenvoudig en snel declareren via uw smartphone met onze gratis ONVZ Zorgpas App. Wilt u declareren? Maak dan een foto van uw originele nota en stuur die digitaal naar ons toe. U vindt de ONVZ Zorgpas App in de App Store en Google Play. Ook kunt u de app downloaden via [www.onvz.nl/app](http://www.onvz.nl/app).

# Het is uw gezondheid. Dus u mag het zeggen.

Uw dokter heeft meer verstand van uw gezondheid dan de beste zorgverzekeraar. Maar dat wil niet zeggen dat we u niet kunnen helpen. U weet dat ONVZ staat voor uw vrije keuze in de zorg. Maar keuzes maken is niet altijd eenvoudig. Als u hierbij onze hulp nodig heeft, staan onze professioneel opgeleide ZorgConsulenten u graag met raad en daad ter zijde. Maar nooit dwingend of ongevraagd.

Onze ZorgConsulenten  
staan voor u klaar  
op werkdagen van  
8.30 tot 17.30 uur via  
0800 022 14 50 (gratis).

## Uw ZorgConsulent helpt u graag

- Ze bemiddelen bij wachtlijsten en begeleiden u bij een second opinion.
- Ze informeren u over behandelmethoden.
- Ze bemiddelen bij het regelen van thuiszorg of kinderopvang.
- Ze regelen uw gezondheidscheck-up.
- Ze informeren u graag over gezonder leven, bewegen en voeding.

## De ZorgConsulent. Uw steun en toeverlaat.

In 2014 verkortten onze ZorgConsulenten de wachttijd van onze verzekerden met gemiddeld tachtig procent.

De ONVZ ZorgConsulent helpt u verder met informatie over gezondheid, preventie, ziekte en zorg. Maar u kunt bij deze zorgprofessionals ook terecht voor het regelen van verschillende zorgtaken en (wachttijst)bemiddeling. Daarnaast kan de ZorgConsulent uw persoonlijke aanspreekpunt zijn, bijvoorbeeld bij prostaat- of borstkanker, maar uiteraard ook in andere situaties waarin persoonlijke ondersteuning gewenst is. En u kunt ook op ze rekenen wanneer u niet direct zorg nodig heeft. Zo kunt u bij de ZorgConsulent terecht om een afspraak te maken voor een gezondheidscheck-up. U heeft tot 1 januari de vrije keuze om over te stappen naar ONVZ.



# U heeft tot 1 januari de vrije keuze om over te stappen.

## Zes goede redenen om voor ONVZ Zorgverzekeraar te kiezen:

- 1** Bij ONVZ staat optimale keuzevrijheid voorop. Zo kiest u zelf door welke dokter en in welk ziekenhuis u zich laat behandelen.
- 2** Verzekerden van ONVZ zijn het meest tevreden over hun zorgverzekeraar, zo blijkt uit onafhankelijk onderzoek. Gemiddeld krijgen we een 8,4.
- 3** ONVZ vindt uw gezondheid het allerbelangrijkst. We helpen u daarom ook als u niet ziek bent. Onze ZorgConsulenten helpen u graag om gezond te blijven.
- 4** ONVZ is er voor u. We hebben een gezonde financiële positie, maar geen winstoogmerk.
- 5** Wij staan graag voor u klaar. Daarom zijn we 's avonds tot 21.00 uur telefonisch bereikbaar. En uiteraard zijn we er altijd via [onvz.nl](https://www.onvz.nl).
- 6** ONVZ staat bekend om snelle uitbetaling van declaraties.



# Hoe stapt u over naar ONVZ Zorgverzekeraar?

## U wilt overstappen naar ONVZ. Hoe doet u dat?

Op [onvz.nl](http://onvz.nl) kunt u zich direct aanmelden. Vraagt u uiterlijk 31 december 2014 onze zorgverzekering aan, dan zorgen wij met onze overstapservice dat uw huidige verzekering wordt opgezegd. Heeft u zelf al opgezegd bij uw zorgverzekeraar, dan kunt u zich tot en met 31 januari 2015 aanmelden bij ONVZ.

## U wilt uw huidige zorgverzekering vergelijken met die van ONVZ, waar kunt u dat doen?

Op [onvz.nl/vergelijken](http://onvz.nl/vergelijken) kunt u uw huidige zorgverzekering vergelijken met een ONVZ-zorgverzekering. Daarbij kunt u per vergoeding een vergelijking maken met uw huidige zorgverzekeraar. De gegevens zijn afkomstig van de onafhankelijke partij Zorgweb.

## Meer informatie nodig?

Heeft u nog vragen, dan kunt u een kijkje nemen op onze website, [onvz.nl](http://onvz.nl). Daarnaast kunt u contact op nemen met de medewerkers van ons Service Center. Zij zijn op werkdagen tussen 8.30 en 21.00 uur bereikbaar op 030 639 62 22. En tot 1 februari bovendien op zaterdag tot 13.00 uur.

ONVZ is ook actief op diverse social media. Op Twitter en Facebook vindt u ons webcareteam. Het team staat klaar om antwoord te geven op vragen over de veranderingen in de zorg, over gezondheid en over zorgverzekeringen.



[twitter.com/onvz](https://twitter.com/onvz)



[facebook.com/onvz](https://facebook.com/onvz)

# Beknopt vergoedingsoverzicht

- Excellent -

- Excellent -

- Excellent -

## Voorwaarden Basisverzekering Vrije Keuze Startfit Vrije Keuze Extrafit Vrije Keuze Benfit Vrije Keuze Optifit Vrije Keuze Topfit Vrije Keuze Superfit

A	Basisverzekering	Vrije Keuze Startfit	Vrije Keuze Extrafit	Vrije Keuze Benfit	Vrije Keuze Optifit	Vrije Keuze Topfit	Vrije Keuze Superfit
<p>Alternatieve geneeswijzen</p> <p><b>Topdekking</b></p>	-	-	Bij arts max. € 27 per behandeling, max. 1 behandeling per dag en max. 20 behandelingen.	Bij arts of acupuncturist max. € 27 per behandeling, max. 1 behandeling per dag en max. 20 behandelingen.	Bij arts max. € 65 per behandeling, max. 1 behandeling per dag en max. € 750.	Bij arts max. € 65 per behandeling, max. 1 behandeling per dag en max. € 1.000.	Bij arts max. € 65 per behandeling, max. 1 behandeling per dag en max. € 1.250.
<p>Beweegzorg, therapie voor houding en beweging (fysiotherapie is apart vermeld)</p> <p><b>Topdekking</b></p>	-	-	Max. € 100, voor onderzoek en behandeling door sportarts.	Max. € 500, gezamenlijk voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- chiropractie door chiropracter</li> <li>- osteopathie door osteopaat</li> <li>- manuele therapie E.S. door lid VMT</li> <li>- onderzoek en behandeling door sportarts</li> </ul>	Max. € 750, gezamenlijk voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- chiropractie door chiropracter</li> <li>- osteopathie door osteopaat</li> <li>- manuele therapie E.S. door lid VMT</li> <li>- onderzoek en behandeling door sportarts</li> </ul>	Max. € 1.000, gezamenlijk voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- chiropractie door chiropracter</li> <li>- osteopathie door osteopaat</li> <li>- manuele therapie E.S. door lid VMT</li> <li>- onderzoek en behandeling door sportarts</li> </ul>	Max. € 1.500, gezamenlijk voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- chiropractie door chiropracter</li> <li>- osteopathie door osteopaat</li> <li>- manuele therapie E.S. door lid VMT</li> <li>- onderzoek en behandeling door sportarts</li> </ul>
<p>Borstkanker diagnostiek</p> <p>Brillenglazen, contactlenzen en ooglaserbehandeling</p> <p><b>Topdekking</b></p>	-	-	MammaPrint en Oncotype DX.	-	MammaPrint en Oncotype DX.	MammaPrint en Oncotype DX.	MammaPrint en Oncotype DX.
<p>Buitenland: onvoorziene behandelingen</p> <p><b>Topdekking</b></p>	Max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.	Binnen een EU-/EER-of verdragsland: Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.	Binnen een EU-/EER-of verdragsland: Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.	Binnen een EU-/EER-of verdragsland: Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.	Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.	Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.	Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.
<p>Anticonceptie</p> <p>Tot 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.</p> <p>Vanaf 21 jaar: 100% bij bepaalde medische indicaties.</p>	-	-	-	Vanaf 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.	Vanaf 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.	Vanaf 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.	Vanaf 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.
<p>B</p>							
<p>Borstkanker diagnostiek</p> <p>Brillenglazen, contactlenzen en ooglaserbehandeling</p> <p><b>Topdekking</b></p>	-	-	MammaPrint en Oncotype DX.	-	MammaPrint en Oncotype DX.	MammaPrint en Oncotype DX.	MammaPrint en Oncotype DX.
<p>Buitenland: onvoorziene behandelingen</p> <p><b>Topdekking</b></p>	Max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.	Binnen een EU-/EER-of verdragsland: Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.	Binnen een EU-/EER-of verdragsland: Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.	Binnen een EU-/EER-of verdragsland: Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.	Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.	Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.	Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.
<p>Anticonceptie</p> <p>Tot 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.</p> <p>Vanaf 21 jaar: 100% bij bepaalde medische indicaties.</p>	-	-	-	Vanaf 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.	Vanaf 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.	Vanaf 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.	Vanaf 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.



<p><b>Buitenland: voorziene behandelingen</b></p> <p><b>Topdekking</b></p>	<p>Max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.</p>	<p>-</p>	<p>Niet in Nederland geregistreerde geneesmiddelen max. € 50.</p> <p>Extrakt: Max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.</p>	<p>Niet in Nederland geregistreerde geneesmiddelen max. € 75.</p> <p>Berijft: Max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.</p>	<p>Zorg en diensten volgens de Optifit: Max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.</p>	<p>Zorg en diensten volgens de Topfit: Max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.</p>	<p>Zorg en diensten volgens de Superfit: Binnen een EU-/VEER- of verdragsland: max. tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.</p> <p>Buiten een EU-/VEER- of verdragsland: max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.</p>
<p><b>F</b></p>							
<p><b>Fysiotherapie en oefentherapie</b></p> <p><b>Topdekking</b></p>	<p>Tot 18 jaar: Chronisch: 100% Niet-chronisch: max. 18 medisch noodzakelijke behandelingen.</p> <p>Vanaf 18 jaar: Chronisch: 100% vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling Niet-chronisch: geen vergoeding.</p> <p>Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie: max. 9 behandelingen.</p>	<p>100%, max. 9 behandelingen.</p>	<p>100%, max. 9 behandelingen.</p>	<p>100%, max. 35 behandelingen, waarvan maximaal 18 behandelingen manuele therapie.</p>	<p>100%, max. 12 behandelingen.</p>	<p>100%, waarvan maximaal 18 behandelingen manuele therapie.</p>	<p>100%, waarvan maximaal 18 behandelingen manuele therapie.</p>
<p><b>G</b></p>							
<p><b>Geboortezorg: kraamzorg</b></p>	<p>Min. 24 uur tot max. 80 uur, max. 10 dagen (exclusief eigen bijdrage).</p>	<p>-</p>	<p>Kraampakket.</p>	<p>Kraampakket en max. € 250 gezaamenlijk voor: - eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische noodzaak - eigen bijdrage kraamzorg - couveuseazorg - aanvullende of uitgestelde kraamzorg</p>	<p>Kraampakket en max. € 400 gezaamenlijk voor: - eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische noodzaak - eigen bijdrage kraamzorg - couveuseazorg - aanvullende of uitgestelde kraamzorg</p>	<p>Kraampakket en max. € 550 gezaamenlijk voor: - eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische noodzaak - eigen bijdrage kraamzorg - couveuseazorg - aanvullende of uitgestelde kraamzorg</p>	<p>Kraampakket en max. € 550 gezaamenlijk voor: - eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische noodzaak - eigen bijdrage kraamzorg - couveuseazorg - aanvullende of uitgestelde kraamzorg</p>
<p><b>Geestelijke gezondheidszorg: Generalistische Basis GGZ</b> (voor verzekerden van 18 jaar en ouder)</p>	<p>100%, op voorschrift van huisarts of bedrijfsarts. Geen vergoeding voor behandeling van aanpassingsstoornissen, hulp bij werk- en relatieproblemen en behandeling van psychische klachten zonder dat sprake is van een psychische stoornis volgens de DSM-IV-TR.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Max. € 500 als sprake is van behandeling van aanpassingsstoornissen of hulp bij werk- of relatieproblemen.</p>	<p>Max. € 1.000 als sprake is van behandeling van aanpassingsstoornissen of hulp bij werk- of relatieproblemen.</p>	<p>Max. € 1.500 als sprake is van behandeling van aanpassingsstoornissen of hulp bij werk- of relatieproblemen.</p>	<p>Geen vergoeding voor verblijf.</p>
<p><b>Geestelijke gezondheidszorg: Gespecialiseerde GGZ</b> (voor verzekerden van 18 jaar en ouder)</p>	<p>100%, op voorschrift van de huisarts of medisch-specialist voor zowel behandeling als</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

	verblijf. Geen vergoeding voor behandeling van aanpassingsstoornissen, hulp bij werk- en relatieproblemen en behandeling van niet of laag complexe psychische stoornissen die in de Generalistische Basis GGZ kunnen worden behandeld.	-	Max. € 100, voor: - geregistreerde geneesmiddelen - verbandmiddelen - eigen bijdragen	Max. € 200, voor: - geregistreerde geneesmiddelen - verbandmiddelen - eigen bijdragen	Max. € 4.540, voor: - geregistreerde geneesmiddelen - verbandmiddelen - receptplichtige melatonine - eigen bijdragen	Max. € 4.540, voor: - geregistreerde geneesmiddelen - verbandmiddelen - receptplichtige melatonine - eigen bijdragen	100%, voor: - geregistreerde geneesmiddelen - verbandmiddelen - receptplichtige melatonine - eigen bijdragen	
<b>Geneesmiddelen</b>	100% (exclusief eigen bijdragen) vergoeding van de in de Regeling zorgverzekerings opgenomen geneesmiddelen.	-	Max. € 100, voor: - geregistreerde geneesmiddelen - verbandmiddelen - eigen bijdragen	Max. € 200, voor: - geregistreerde geneesmiddelen - verbandmiddelen - eigen bijdragen	Max. € 4.540, voor: - geregistreerde geneesmiddelen - verbandmiddelen - receptplichtige melatonine - eigen bijdragen	Max. € 4.540, voor: - geregistreerde geneesmiddelen - verbandmiddelen - receptplichtige melatonine - eigen bijdragen	100%, voor: - geregistreerde geneesmiddelen - verbandmiddelen - receptplichtige melatonine - eigen bijdragen	
<b>Gezondheidscheck-up (1x per kalenderjaar)</b>	-	100%, via de ONVZ ZorgConsulent.	100%, via de ONVZ ZorgConsulent.	100%, via de ONVZ ZorgConsulent.	100%, via de ONVZ ZorgConsulent.	100%, via de ONVZ ZorgConsulent.	100%, via de ONVZ ZorgConsulent.	100%, via de ONVZ ZorgConsulent.
<b>Griepvaccinatie</b>	-	-	-	-	-	-	-	100%
<b>H</b>								
<b>Huisartsenzorg</b>	100%	-	-	-	-	-	-	-
<b>Huishoudelijke hulp na ziekenhuisopname</b>	-	-	-	-	-	-	-	Max. 30 uur, via de ONVZ ZorgConsulent, na opname van min. 5 dagen.
<b>I</b>								
<b>In-vitrofertilisatie (ivf)</b>	100%, max. de eerste 3 pogingen per te realiseren zwangerschap totdat verzekerde 43 jaar wordt.	-	-	-	-	-	-	100%, tot 43 jaar in een ziekenhuis na toestemming ONVZ.
<b>M</b>								
<b>Medisch-specialistische zorg: ziekenhuisopname</b>	100%	-	-	-	-	-	-	Zie vergoeding Privé Kamer.
<b>Privé Kamer</b>	-	-	-	-	-	-	-	100% bij geplande meerdaagse opname in Nederland.
<b>Privékamer buitenland</b>	-	-	-	-	-	-	-	Een één- of tweepersoonskamer bij ziekenhuisverblijf in België, Duitsland of Frankrijk bij geplande meerdaagse opname.
<b>Zorg Luxe</b>	-	-	-	-	-	-	-	100% van aanbod in Nederlands ziekenhuis.
<b>Zorg Assistent</b>	-	-	-	-	-	-	-	Ondersteuning bij ziekenhuisopname in Nederland en vergoeding vervoer per gecontracteerde taxi of eigen vervoer (€ 0,27 per km).
<b>P</b>								
<b>Preventiecurussen</b>	-	Max. € 75, door ONVZ erkende preventiecurussen.	Max. € 150, door ONVZ erkende preventiecurussen.	Max. € 250, door ONVZ erkende preventiecurussen.	Max. € 325, door ONVZ erkende preventiecurussen.	Max. € 500, door ONVZ erkende preventiecurussen.	Max. € 500, door ONVZ erkende preventiecurussen.	Max. € 500, door ONVZ erkende preventiecurussen.
<b>Preventief medisch onderzoek</b>	-	-	-	50% tot max. € 250, door een huisarts of medisch-specialist. Geen vergoeding voor preventief onderzoek of keuring via werkgever.	50% tot max. € 250, door een huisarts of medisch-specialist. Geen vergoeding voor preventief onderzoek of keuring via werkgever.	50% tot max. € 250, door een huisarts of medisch-specialist. Geen vergoeding voor preventief onderzoek of keuring via werkgever.	50% tot max. € 250, door een huisarts of medisch-specialist. Geen vergoeding voor preventief onderzoek of keuring via werkgever.	Max. € 750, door een huisarts of medisch-specialist. Geen vergoeding voor preventief onderzoek of keuring via werkgever.
<b>S</b>								



<b>Sterilisatie en referentilatie</b> (hersteloperatie)	-	-	100%, geen vergoeding voor hersteloperatie.	100%, sterilisatie en hersteloperatie.	100%, vergoeding van hersteloperatie.
<b>Stoppen met roken programma</b>	100%, maximaal 1x per kalenderjaar.	-	-	100%, vergoeding van: - Lasertherapie - Allen Carr-training - De Opluchting-training	100%, vergoeding van: - Lasertherapie - Allen Carr-training - De Opluchting-training
<b>T</b>					
<b>Tandheelkundige zorg: orthodontie</b> <b>Topdekking</b>	100%, bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.	-	Tot 18 jaar: max. € 1.365, voor de looptijd van de verzekering.	Tot 18 jaar: 100%. Vanaf 18 jaar: max. € 500.	100%
<b>Tandheelkundige zorg: tot 18 jaar</b> (exclusief orthodontie en tandheelkundige zorg in bijzondere situaties)	100%, m.u.v. gegoten vullingen, kronen, bruggen en implantaten (tenzij ter vervanging van blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd, of ontbreken door ongeval).  In sommige gevallen is voorafgaande toestemming van ONVZ nodig.	-	-	Max. € 500, voor algemene tandheelkundige zorg.	100%, voor algemene tandheelkundige zorg.  Na een ongeval: tot max. € 5.000 inclusief techniekkosten en kosten i.v.m. eventueel noodzakelijke prothetische voorzieningen.
<b>Tandheelkundige zorg: vanaf 18 jaar</b> (exclusief orthodontie en tandheelkundige zorg in bijzondere situaties)	100%, zorg door een kaakchirurg.  75%, volledige uitneembare gebitsprothese. 100%, reparatie en rebasen van een volledige uitneembare gebitsprothese.  In sommige gevallen is voorafgaande toestemming van ONVZ nodig.	-	-	-	Algemene tandheelkundige zorg: max. € 1.600.  Na een ongeval: max. éénmaal per kalenderjaar tot max. € 5.000 inclusief techniekkosten en kosten i.v.m. noodzakelijke prothetische voorzieningen.

## ONVZ Tandfit

	Module A	Module B	Module C	Module D
Ongevallendeckking tandheelkundige zorg	Max. € 2.500	Max. € 5.000	Max. € 5.000	Max. € 5.000
Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar	75%, tot max. € 250, inclusief techniekkosten.	100% controle en preventie-, en 75% overige tandheelkundige zorg inclusief techniekkosten, gezamenlijk tot max. € 750.	100% controle en preventie-, en 75% overige tandheelkundige zorg inclusief techniekkosten, gezamenlijk tot max. € 1.500.	100%, tot max. € 1.500, inclusief techniekkosten.

## ONVZ Privé Zorgpakket

Modules	
Privé Kamer	Een éénpersoonskamer bij ziekenhuisverblijf in Nederland bij geplande meerdaagse opname. Als éénpersoonskamer niet beschikbaar is: vergoeding van € 75 per opnamedag.
Zorg Luxe	Privé Kamer uitgebreid met Zorg Luxe: o.a. internetaansluiting, luxe maaltijden, krant en eigen koelkast gevuld met frisdrank.
Zorg Assistent	Privé Kamer uitgebreid met de Zorg Assistent die u ondersteunt bij al uw zaken rondom uw ziekenhuisverblijf in Nederland en vergoeding voor de kosten van vervoer.
Privé Zorg Totaal	Totaalpakket met de Privé Kamer, Zorg Luxe en de Zorg Assistent.

Dit vergoedingsoverzicht geeft een samenvatting van de dekking van onze verzekeringen. De vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Soms gelden nadere voorwaarden of een eigen bijdrage. Bij het afsluiten van een excellente verzekering kan het zijn dat u vooraf een aantal medische vragen wordt gesteld.

De polisvoorwaarden bepalen de precieze omvang van de dekking. Omdat het niet mogelijk is de polisvoorwaarden in een enkele bladzijde compleet weer te geven, kunnen aan dit vergoedingsoverzicht geen rechten worden ontleend. De volledige polisvoorwaarden vindt u op [www.onvz.nl/polisvoorwaarden](http://www.onvz.nl/polisvoorwaarden). Ook zijn deze telefonisch op te vragen via 030 639 62 22.

Meer informatie over erkende preventiecurcursussen, beroepsorganisaties, herstellingsoorden en ziekenhuizen in het buitenland kunt u vinden op [www.onvz.nl/polisvoorwaarden](http://www.onvz.nl/polisvoorwaarden).

Ook de lijst met prestatiecodes van controle en preventie voor mondzorg en het overzicht van Eigen Bijdragen basisverzekering 2015 kunt u daar vinden.

- = geen vergoeding







De Molen 66  
Postbus 392  
3990 GD Houten  
030 639 62 22

[www.onvz.nl](http://www.onvz.nl)  
[www.linkedin.com/onvz](https://www.linkedin.com/onvz)  
[www.facebook.com/onvz](https://www.facebook.com/onvz)  
[www.twitter.com/onvz](https://www.twitter.com/onvz)