



Overzicht wijzigingen in de polisvoorwaarden per 1 januari 2010

In dit overzicht beschrijven wij de aanpassingen in de modelovereenkomst bestaande uit de Algemene bepalingen, de polisvoorwaarden van onze Basisverzekering, de Reglementen en de aanpassingen in de aanvullende verzekering(en). U kunt deze bijlage bij uw huidig polisvoorwaardenboekje (2009) voegen. Heeft u vragen? Neem dan contact op met uw verzekeringsadviseur of bel ons Service Center via 030 639 62 22. Wij staan u graag te woord.

Inhoudsopgave

Aanpassingen ONVZ modelovereenkomst 2010	4
Gewijzigde artikelnummers 2010	4
Gewijzigde artikelnummers 2010 – Algemene Bepalingen.....	4
Gewijzigde artikelnummers 2010 – Basisverzekering	4
Eigen risico	5
Intergratie eigen bijdrage tabel in de tekst.....	5
Wijzigingen in de ONVZ Algemene bepalingen (delen A-1 en A-2)	5
Begripsomschrijving deel A-1.....	5
Overig deel A-1	6
Begripsomschrijving deel A-2.....	6
Overig deel A-2	6
Wijzigingen in de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering	6
PGB.....	6
Wijzigingen Besluit zorgverzekering (Bzv).....	6
Wijzigingen in de basisverzekering op eigen initiatief.....	7
Aanpassing EB/vergoedingen.....	7
Wijzigingen in het ONVZ Reglement hulpmiddelen	8
Wijziging regeling zorgverzekering	8
Wijzigingen in het reglement hulpmiddelen op eigen initiatief	9
Wijzigingen in het ONVZ Reglement Farmaceutische zorg.....	9
Wijziging regeling zorgverzekering	9
Wijzigingen in het ONVZ Reglement PGB	10
Wijzigingen in de ONVZ aanvullende verzekeringen 2010.....	11
ONVZ Vrije Keuze Extrafit	11
Eigen bijdragen hulpmiddelen.....	11
Farmaceutische zorg.....	11
Vaccinaties	11
Verblijfkosten.....	11
Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval	11
ONVZ Vrije Keuze Benfit	11
Alternatieve geneeswijzen.....	11
Bijzondere behandelingen / therapieën.....	11
Beweegprogramma's.....	11
Diëtiste.....	11
Overgangsconsulent.....	11
Pedicure.....	11
Stottertherapie	11
Buitenland	11
Onvoorzien behandelingen.....	11
Repatriëring	11
Telefoonkosten	12

Farmaceutische zorg.....	12
Griepvaccinatie.....	12
Kraamzorg.....	12
Paramedische zorg en beweegzorg.....	12
Reiskosten ziekenhuisbezoek.....	12
Vaccinaties.....	12
Verblijfkosten.....	12
Verblijf gezinslid.....	12
Therapeutisch kamp voor jongeren.....	12
Vervangende mantelzorg.....	12
Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval.....	12
Ziekenvervoer.....	12
ONVZ Vrije Keuze Optifit.....	13
Alternatieve geneeswijzen.....	13
Bijzondere behandelingen / therapieën.....	13
Beweegprogramma's.....	13
Diëtiste.....	13
Overgangsconsulent.....	13
Pedicure.....	13
Plastische chirurgie.....	13
Stottertherapie.....	13
Buitenland.....	13
Onvoorzienne behandelingen.....	13
Repatriëring.....	13
Telefoonkosten.....	13
Huishoudelijke hulp in natura.....	13
Kraamzorg.....	13
Overige hulpmiddelen.....	13
Paramedische zorg en beweegzorg.....	13
Fysiotherapie / oefentherapie / manuele therapie.....	13
Manuele therapie.....	13
Preventieve zorg.....	14
Reiskosten ziekenhuisbezoek.....	14
Vaccinaties.....	14
Verblijfkosten.....	14
Verblijf gezinslid.....	14
Therapeutisch kamp voor jongeren.....	14
Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval.....	14
Ziekenvervoer.....	14
ONVZ Vrije Keuze Topfit.....	14
Bijzondere behandelingen / therapieën.....	14
Beweegprogramma's.....	14
Pedicure.....	14
Plastische chirurgie.....	14
Stottertherapie.....	14
Buitenland.....	14
Huishoudelijke hulp in natura.....	14
Kraamzorg.....	15
Kuuroord.....	15
Overige hulpmiddelen.....	15
Paramedische zorg en beweegzorg.....	15
Preventieve zorg.....	15
Reiskosten ziekenhuisbezoek.....	15
Verblijfkosten.....	15
Verblijf gezinslid.....	15
Therapeutisch kamp voor jongeren.....	15
Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval.....	15
Ziekenvervoer.....	15
ONVZ Vrije Keuze Superfit.....	15
Bijzondere behandelingen / therapieën.....	15

<i>Beweegprogramma's</i>	15
<i>Pedicure</i>	15
<i>Plastische chirurgie</i>	15
<i>Stottertherapie</i>	16
<i>ONVZ Zorgassistance</i>	16
<i>Huishoudelijke hulp in natura</i>	16
<i>Kraamzorg</i>	16
<i>Kuuroord</i>	16
<i>Ongevallendeckking</i>	16
<i>Overige hulpmiddelen</i>	16
<i>Paramedische zorg en beweegzorg</i>	16
<i>Preventieve zorg</i>	16
<i>Reiskosten ziekenhuisbezoek</i>	16
<i>Verblijfkosten</i>	16
<i>Verblijf gezinslid</i>	16
<i>Therapeutisch kamp voor jongeren</i>	16
<i>Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval</i>	16
<i>Ziekenvervoer</i>	16

Aanpassingen ONVZ modelovereenkomst 2010

Gewijzigde artikelnummers 2010

De artikelnummering is gewijzigd. Zie tabellen hieronder. In kleur is aangegeven welke artikelnummers in 2010 zijn gewijzigd, dan wel nieuw zijn ten opzicht van 2009.

Gewijzigde artikelnummers 2010 – Algemene Bepalingen

Algemene Bepalingen 2009		Algemene Bepalingen 2010	
Deel A-1		Deel A-1	
Artikel 1	BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	Artikel 1	BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN
Artikel 2	GRONDSLAG VAN DE ZORGVERZEKERING	Artikel 2	GRONDSLAG VAN DE ZORGVERZEKERING
Artikel 3	VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE OVERIGE BEPALINGEN	Artikel 3	VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE OVERIGE BEPALINGEN
Artikel 4	Fraude	Artikel 4	Fraude
Artikel 5	Onrechtmatige inschrijving	Artikel 5	Onrechtmatige inschrijving
Artikel 6	Betalingsverplichtingen	Artikel 6	Betalingsverplichtingen
Artikel 7	Kennisgeving relevante gebeurtenissen	Artikel 7	Kennisgeving relevante gebeurtenissen
Artikel 8	Herziening van premie of voorwaarden	Artikel 8	Herziening van premie of voorwaarden
Artikel 9	Begin en einde van de zorgverzekering	Artikel 9	Begin en einde van de zorgverzekering
Artikel 10	Geschillen	Artikel 10	Geschillen
Artikel 11	Registratie van persoonsgegevens	Artikel 11	Registratie van persoonsgegevens
Artikel 12	Uitsluitingen	Artikel 12	Uitsluitingen
Artikel 13	Lidmaatschap Vereniging ONVZ	Artikel 13	Lidmaatschap Vereniging ONVZ
Artikel 14	Materieel controleren	Artikel 14	Materieel controleren
Deel A-2		Deel A-2	
Artikel 1	TOEPASSELIJKHEID ALGEMENE BEPALINGEN VOOR DE AANVULLENDE VERZEKERINGEN	Artikel 1	TOEPASSELIJKHEID ALGEMENE BEPALINGEN VOOR DE AANVULLENDE VERZEKERINGEN
Artikel 2	BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN OVERIGE BEPALINGEN	Artikel 2	BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN OVERIGE BEPALINGEN
Artikel 3	Grondslag van de aanvullende verzekering	Artikel 3	Grondslag van de aanvullende verzekering
Artikel 4	Begin en einde van de aanvullende verzekering	Artikel 4	Begin en einde van de aanvullende verzekering
Artikel 5	Verzwijging	Artikel 5	Verzwijging
Artikel 6	Toeslag	Artikel 6	Toeslag
Artikel 7	Geschillen	Artikel 7	Geschillen
Artikel 8	Uitsluitingen	Artikel 7	Uitsluitingen

Gewijzigde artikelnummers 2010 – Basisverzekering

BASISVERZEKERING 2009		BASISVERZEKERING 2010	
Artikel 1	Restitutiebasis	Artikel 1	Restitutiebasis
Artikel 2	Eigen risico	Artikel 2	Eigen risico
Artikel 3	Zorg door een huisarts	Artikel 3	Preventieve zorg
Artikel 4	Medisch-specialistische zorg	Artikel 4	Zorg door een huisarts
Artikel 5	Verpleegkundige zorg	Artikel 5	Medisch-specialistische zorg
Artikel 6	Verloskundige zorg en kraamzorg	Artikel 6	Verpleegkundige zorg
Artikel 7	Revalidatie	Artikel 7	Verloskundige zorg en kraamzorg
Artikel 8	Orgaantransplantaties	Artikel 8	Revalidatie
Artikel 9	Niet-klinische hemodialyse en peritoneaaldialyse	Artikel 9	Orgaantransplantaties

Artikel 10	Mechanische beademing	Artikel 10	Niet-klinische hemodialyse en peritoneaaldialyse
Artikel 11	Oncologische aandoeningen bij kinderen	Artikel 11	Mechanische beademing
Artikel 12	Trombosedienst	Artikel 12	Oncologische aandoeningen bij kinderen
Artikel 13	Erfelijkheidsonderzoek en – advisering	Artikel 13	Trombosedienst
Artikel 14	Audiologische zorg	Artikel 14	Erfelijkheidsonderzoek en advisering
Artikel 15	Paramedische zorg	Artikel 15	Audiologische zorg
Artikel 16	Mondzorg	Artikel 16	Paramedische zorg
Artikel 17	Farmaceutische zorg	Artikel 17	Mondzorg
Artikel 18	Hulpmiddelenzorg	Artikel 18	Farmaceutische zorg
Artikel 19	Ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer	Artikel 19	Hulpmiddelenzorg
Artikel 20	Dyslexiezorg	Artikel 20	Ambulancevervoer
Artikel 21	Eerstelijns psychologische zorg, niet specialistische GGZ	Artikel 21	Zittend ziekenvervoer
Artikel 22	Specialistische GGZ	Artikel 22	Dyslexiezorg
Artikel 23	Persoonsgebonden budget	Artikel 23	Eerstelijns psychologische zorg, niet specialistische GGZ
Artikel 24	Buitenland	Artikel 24	Specialistische GGZ
Artikel 25	Algemeen	Artikel 25	Buitenland
		Artikel 26	Algemeen

Eigen risico

Het eigen risico voor 2010 is vastgesteld op € 165,-.

Intergratie eigen bijdrage tabel in de tekst

Per 2010 komt de separate eigen bijdrage tabel te vervallen. Er is voor gekozen de eigen bedragen in de tekst zelf te plaatsen.

Wijzigingen in de ONVZ Algemene bepalingen (delen A-1 en A-2)

Begripsomschrijving deel A-1

De volgende begrippen zijn toegevoegd:

- Omschrijving van 'BMI', in verband met het nieuwe artikel inzake Preventieve zorg in de Basisverzekering;
- Leefstijladviseur, in verband met het nieuwe artikel inzake Preventieve zorg in de Basisverzekering;
- GGD, in verband met het nieuwe artikel Preventieve zorg in de Basisverzekering;
- Thuiszorginstelling, in verband met het nieuwe artikel Preventieve zorg in de Basisverzekering.

De volgende begrippen zijn geschrapt:

- Eerstelijns psycholoog: deze stond dubbel benoemd (ook onder gezondheidszorgpsycholoog);
- In vitro fertilisatie (IVF): deze omschrijving is i.v.m. een wettelijke wijziging uitgebreid omschreven in deel B van de Basisverzekering. Het begrip in de algemene bepalingen laten staan is dubbelop;
- ZBC: de term is komen te vervallen i.v.m. algemene omschrijving van 'instelling voor medisch specialistische zorg'. Verzekerde kan de term wel terugvinden in de begripsomschrijving 'ziekenhuis' (zie hieronder). De term is komen te vervallen, maar de 'ZBC' bestaat als het ware nog wel, al heet het nu ook instelling voor medisch specialistische zorg.

De volgende begrippen zijn aangepast:

- Ziekenhuis: idem. als bij ZBC i.v.m. algemene omschrijving 'instelling voor medisch specialistische zorg'. Achter het kopje 'Ziekenhuis' staat voorts genoemd ZBC ("waaronder begrepen Zelfstandig Behandelcentrum")

Overig deel A-1

1. Aanpassing art. 3, lid 2, inzake nota's. Er wordt gesteld dat een nota dusdanig gespecificeerd moet zijn, dat zonder verdere navraag kan worden gezien tot welke vergoeding ONVZ is gehouden. Verder kan ONVZ verzoeken om een vertaling, indien de nota in een andere taal is opgesteld dan de genoemde talen. Verzoek kan gericht zijn tot verzekerde, of eventueel een vertaalbureau. De kosten van de vertaling blijven wel voor rekening van de verzekerde.
2. Artikel 4, Fraude. Mogelijke gevolgen ingeval van fraude worden voorts genoemd. O.a. dat ONVZ aangifte zal bij de politie.
3. Aanpassing art. 6, lid 4, i.v.m. verwaard incassoregime. Ingeval van wanbetaling bij jaar/half jaar/kwartaalbetaling wordt de betalingstermijn omgezet naar maandbetaling.
4. Art. 9, lid 1: verlenging v.d. verzekering vindt niet meer 'stilzwijgend' plaats. Voorts zal ONVZ bij de PRAP duidelijker aangeven dat de verzekering zal worden verlengd en hoe verzekerden kunnen opzeggen.
5. Art. 9, lid 8: overstap collectief naar collectief dient aansluitend te zijn.

Begripsomschrijving deel A-2

De volgende begrippen zijn toegevoegd:

- Herstellingsoord;
- Lactatiedeskundige;
- Sportarts;
- Zelfzorggeneesmiddelen.

Deze stonden al genoemd in de delen B van de aanvullende verzekeringen, maar waren nog niet uitgeschreven in de begrippenlijst. Dat heeft soms geleid tot onduidelijkheden.

De volgende begrippen zijn aangepast:

- Orthoptist;
- Daarnaast is in de al bestaande definities waarin wordt verwezen naar een door ONVZ erkende beroepsorganisatie, ook aangegeven dat de betreffende beroepsorganisaties "*na te vragen zijn bij de verzekeraar*".

De volgende begrippen zijn geschrapt:

- Haptotherapeut.

Overig deel A-2

1. Bepaling inzake geschillenregeling is geschrapt, omdat de geschillenregeling deel A-1 van toepassing is. De SKGZ (geschillencommissie) heeft ook bevoegdheid uitspraken te doen over de AV-en, waar voorheen alleen de ombudsman dit mocht.
2. Onder het artikel uitsluitingen: dat onder de aanvullende verzekeringen het eigen risico (verplicht of vrijwillig) niet wordt vergoed.

Wijzigingen in de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering

PGB

1. Het PGB-experiment wordt per 2010 niet door de minister voortgezet. Het staat zorgverzekeraars wel vrij hier alsnog mee door te gaan. ONVZ doet dit niet. Dit betekent dat in de basisverzekering, het Reglement hulpmiddelen, etc. bepalingen die te doen hebben met het PGB experiment, zijn geschrapt.

Wijzigingen Besluit zorgverzekering (Bzv)

1. Strakkere formulering verloskundige zorg en kraamzorg in relatie tot het eigen risico. Voorts alleen de *directe* "kosten van het gebruik van verloskundige zorg en kraamzorg". Daartoe is wel art. 2, lid 2, tekstueel aangepast.
2. Verduidelijking van het begrip 'poging' inzake IVF (medisch specialistische zorg). Voorts is duidelijker omschreven wanneer sprake is van een poging.
3. Verloskundige zorg/kraamzorg: prenatale screening is onderdeel van de dekking. Dit was al zo, alleen nu is het duidelijker geworden voor de verzekerden. Prenatale screening is expliciet opgenomen in de tekst.

4. Orgaantransplantaties buiten NL en buiten de EU/EER-landen worden uitgesloten, behoudens die gevallen waarin wordt voorzien in het Bzv.
5. Toegevoegd ter verduidelijking: 'overige gebruiksartikelen' voor thuisdialyse die redelijkerwijs nodig zijn, vallen ook onder de dekking. Dit was al zo, alleen nu staat het expliciet genoemd.
6. Inzake farmaceutische zorg: het staat zorgverzekeraars toe uit een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen, één geneesmiddel aan te wijzen. Is dit voor verzekerde niet medisch verantwoord, dan behoudt verzekerde recht op een ander middel. Dit komt niet met zoveel woorden in de basisverzekering te staan. ONVZ voert immers geen preferentiebeleid. Er zal worden verwezen naar het Reglement farmaceutische zorg, waarin de indicatievoorwaarden staan genoemd.
7. Hulpmiddelenzorg: het moet gaan om *functionerende* hulpmiddelen. E.e.a. ter verduidelijking opgenomen in het betreffende artikel 'hulpmiddelenzorg' in de basisverzekering.
8. Dyslexiezorg ingeval van ernstige dyslexie; leeftijdsgroep uitgebreid met ook 9-jarigen. Dus, als de zorg op 9-jarige leeftijd aanvangt, dan ook kan ook aanspraak worden gemaakt op vergoeding als aan de overige voorwaarden is voldaan.

Wijzigingen in de basisverzekering op eigen initiatief

1. Nieuw te verzekeren prestatie: preventieve zorg (stoppen met roken, depressie, overgewicht, alcoholmisbruik). De polisvoorwaarden geven aan wanneer een verzekerde op de vergoeding van kosten van preventieve zorg aanspraak kan maken.
2. Inzake medisch-specialistische zorg: de jeugdgezondheidszorgarts is toegevoegd als zorgverlener die de verwijzing kan verzorgen in geval van voorziene behandelingen.
3. Verpleegkundige zorg zonder verblijf is machtigingsgebonden gemaakt.
4. Inzake revalidatie: toestemmingsvereiste is komen te vervallen.
5. Inzake orgaantransplantaties: toestemmingsvereiste is komen te vervallen.
6. Artikel inzake niet-klinische hemodialyse en peritoneaaldialyse; w.b. een aantal punten is tevens het reglement hulpmiddelen van toepassing. Hiernaar wordt voorts verwezen.
7. Mondzorg: duidelijker is aangegeven dat de eigen bijdrage voor een volledige prothetische voorziening *per kaakdeel* is.
8. De UPT codes waarnaar wordt verwezen in het artikel Mondzorg geschrapt: deze codes worden niet meer gebruikt.
9. Farmaceutische zorg: geneesmiddelen dienen te worden afgeleverd op voorschrift van 'verpleegkundig *specialist*'. Voorheen was dit 'verpleegkundige'.
10. Splitsing in het artikel inzake ziekenvervoer: wordt gesplitst in een artikel inzake ambulancevervoer en een artikel inzake zittend ziekenvervoer. Dit om de duidelijkheid en leesbaarheid te bevorderen.
11. Eerstelijns psychologische zorg: 'eerstelijns psycholoog' geschrapt, conform dat de definitie ook is geschrapt.
12. Specialistische GGZ: dat indicatiestelling en behandeling dient te verlopen volgens het protocol v.d. NPAG (Centrum voor Psychoanalyse van de Nederlandse Psychoanalytische Groep). Reeds was al van toepassing het protocol van de NPI.
13. Bepaling opgenomen inzake uitbetaling nota's buitenland in euro's aan de hand v.d. wisselkoers.

Aanpassing EB/vergoedingen

In onderstaande tabel staan de eigen bijdragen/vergoedingen/maximum kosten weergegeven. Let wel: dit is voor zowel de basisverzekering, alsook voor het reglement hulpmiddelen.

Basisverzekering 2009		Basisverzekering 2010	
Bevalling en/of kraambed in een ziekenhuis zonder medische noodzaak en in een kraamcentrum	€ 15,- te vermeerderen met het bedrag waarmee het tarief van het ziekenhuis of het kraamcentrum de € 108,- per dag te boven gaat.	Bevalling en/of kraambed in een ziekenhuis zonder medische noodzaak en in een kraamcentrum	€ 15,50 te vermeerderen met het bedrag waarmee het tarief van het ziekenhuis of het kraamcentrum de € 110,50,- per dag te boven gaat.
Kraamzorg in een kraamcentrum of thuis, na bevalling in een ziekenhuis	€ 15,- te vermeerderen met het bedrag waarmee het tarief van het ziekenhuis of het kraamcentrum de € 108,- per dag te boven gaat.	Kraamzorg in een kraamcentrum of thuis, na bevalling in een ziekenhuis	€ 15,50 te vermeerderen met het bedrag waarmee het tarief van het ziekenhuis of het kraamcentrum de € 110,50 per dag te boven gaat.
Kraamzorg, verleend onder verantwoordelijkheid	€ 3,80 per uur	Kraamzorg, verleend onder verantwoordelijkheid	€ 3,90 per uur

van een kraamcentrum of door een zelfstandig werkend kraamverzorgende	
Volledige prothetische voorziening, al dan niet te plaatsen op implantaten	€ 125,-
Totale kosten van prothetische voorziening door tandarts/tandprotheticus	Tandarts: € 600,- Tandprotheticus: € 450,-
Zittend ziekenvervoer	€ 89,- per kalenderjaar
Vergoeding eigen auto ingeval van zittend ziekenvervoer	€ 0,28 per km. vergoeding
Eerstelijns psychologische zorg	€ 10,-

van een kraamcentrum of door een zelfstandig werkend kraamverzorgende	
Volledige prothetische voorziening, al dan niet te plaatsen op implantaten	€ 125,-
Totale kosten van prothetische voorziening door tandarts/tandprotheticus	Tandarts: € 600,- Tandprotheticus: € 450,-
Zittend ziekenvervoer	€ 91,- per kalenderjaar
Vergoeding eigen auto ingeval van zittend ziekenvervoer	€ 0,25 per km. vergoeding
Eerstelijns psychologische zorg	€ 10,-

Reglement hulpmiddelen 2009

Orthopedische schoenen	Leeftijd < 16 jaar Leeftijd ≥ 16 jaar
Allergeenvrije schoenen	Leeftijd < 16 jaar: Besparingsbijdrage € 57,00 Leeftijd ≥ 16 jaar: Besparingsbijdrage € 114,00
Verband schoenen	Leeftijd < 16 jaar: Maximum vergoeding € 237,50 Leeftijd ≥ 16 jaar: Maximum vergoeding € 294,50
Hoortoestellen < 16 jr	Maximum vergoeding € 139,00
<i>Hoortoestellen > 16 jaar</i>	Maximum vergoeding € 666,50
1 ^e verstrekking en vervanging bij gebruikstermijn tussen 5 jr. - 6 jr.	maximum vergoeding € 485,00
Gebruikstermijn tussen 6 jaar en 7 jaar	maximumvergoeding € 575,50
Gebruikstermijn langer dan 7 jaar	maximumvergoeding € 666,50
Cros-, bicros- of beengeleideruitvoering	verhoging op de maximumvergoeding € 62,50
Pruik	Maximum vergoeding € 269,50
<i>Lenzen</i>	
Gebruiksduur langer dan 1 jaar	Eigen bijdrage € 50 per lens
Gebruiksduur korter dan 1 jaar	Eigen bijdrage € 100 per jaar
Eenzijdige aanpassing bij gebruiksduur korter dan 1 jaar	Eigen bijdrage € 50 per jaar

Reglement hulpmiddelen 2010

Orthopedische schoenen	Leeftijd < 16 jaar Leeftijd ≥ 16 jaar
Allergeenvrije schoenen	Leeftijd < 16 jaar: Besparingsbijdrage € 68,00 Leeftijd ≥ 16 jaar: Besparingsbijdrage € 136,00
Verband schoenen	Leeftijd < 16 jaar: Maximum vergoeding € 253,- Leeftijd ≥ 16 jaar: Maximum vergoeding € 321,-
Hoortoestellen < 16 jr	Maximum vergoeding € 142,50
<i>Hoortoestellen > 16 jaar</i>	Maximum vergoeding € 678,-
1 ^e verstrekking en vervanging bij gebruikstermijn tussen 5 jr. - 6 jr.	maximum vergoeding € 496,50
Gebruikstermijn tussen 6 jaar en 7 jaar	maximumvergoeding € 587,50
Gebruikstermijn langer dan 7 jaar	maximumvergoeding € 678,-
Cros-, bicros- of beengeleideruitvoering	verhoging op de maximumvergoeding € 64,-
Pruik	Maximum vergoeding € 383,-
Gebruiksduur langer dan 1 jaar	Eigen bijdrage € 51 per lens
Gebruiksduur korter dan 1 jaar	Eigen bijdrage € 102,50 per jaar
Eenzijdige aanpassing bij gebruiksduur korter dan 1 jaar	Eigen bijdrage € 51 per jaar

Wijzigingen in het ONVZ Reglement hulpmiddelen

Wijziging regeling zorgverzekering

1. Gemaximeerde vergoeding haarwerken is verhoogd.
2. Mandibulair repositie apparaat (MRA) valt per 1/1/2010 onder de vergoedingsregeling voor hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel.
3. Losse voorzetkamer wordt toegevoegd, als onderdeel van hulpmiddelenzorg voor het ademhalingsstelsel.

4. Functiegerichte omschrijving hulpmiddelenzorg voor *hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van onderdelen van het menselijk lichaam* (vervangt de bepalingen inzake prothesen, pruiken, e.d.) en *uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van functiestoornissen in het ademhalingsstelsel* (vervangt de bepalingen inzake vernevelaars, zuurstofapparatuur, e.d.).
5. Aanpassing eigen bijdragen voor orthopedische en allergeenvrije schoenen, medisch geïndiceerde contactlenzen, hoortoestellen, verbandschoenen.

Wijzigingen in het reglement hulpmiddelen op eigen initiatief

1. Aanpassingen format: i.p.v. gebruik van 'leden' (d.w.z., lid 1, lid 2, etc.) zal voorts gebruik gemaakt worden van kopjes, zodat de leesbaarheid wordt bevorderd.
2. Onder art. 16 inzake Schoenvoorzieningen, niet zijnde orthesen, is er aanspraak op allergeenvrije schoenen indien er sprake is van een door de dermatoloog vastgestelde allergie.
3. Onder art. 18, 'Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering' is een schriftelijke toelichting van de behandelend arts noodzakelijk.

Per 2010 wordt gebruik gemaakt van de volgende systematiek. Overigens keert de indeling niet bij elk artikel terug. Bij sommige hulpmiddelen is bijvoorbeeld geen sprake van een eigen bijdrage, of vervanging.

Art X Hulpmiddel Y

<i>Omschrijving</i>	Hier wordt een omschrijving gegeven van hulpmiddel Y
<i>Aanspraak</i>	Hier wordt aangegeven wanneer de verzekerde aanspraak heeft op hulpmiddel Y
<i>Geen aanspraak</i>	Hier wordt aangegeven wanneer de verzekerde <i>geen</i> aanspraak heeft op hulpmiddel Y
<i>Voorschrijver</i>	Welke zorgaanbieder moet voorschrijven, dan wel, dat het hulpmiddel op voorschrift van zorgaanbieder x,y,z, kan worden verkregen.
<i>Bruikleen</i>	Hier wordt specifiek genoemd dat hulpmiddel Y in bruikleen wordt gegeven
<i>Vervanging</i>	Hier wordt aangegeven dat hulpmiddel Y na een bepaalde periode kan worden vervangen
<i>Eigen bijdrage</i>	Hier wordt aangegeven of er een eigen bijdrage, of maximum vergoeding, etc. van toepassing is op hulpmiddel Y
<i>Overig</i>	Hier kan overige informatie staan die van belang is

Wijzigingen in het ONVZ Reglement Farmaceutische zorg

Wijziging regeling zorgverzekering

1. Per 2010 vervalt de aanspraak op vergoeding op de volgende geneesmiddelen:
 - Acetylcysteïne;
 - Insuline voor inhalatie
4. De toestemmingsprocedure via de apotheek als beschreven in art. 5, lid 2, van het Reglement farmaceutische zorg, is niet meer van toepassing op de volgende geneesmiddelen:
 - Iloprost voor inhalatie;

5. De volgende geneesmiddelen worden per 2010 toegevoegd aan de lijst van geneesmiddelen waarvoor de toestemmingsprocedure via de apotheek geldt als beschreven in art. 5, lid 2, van het Reglement farmaceutische zorg:
- Ambrisentan;
 - Atorvastatine;
 - Bupropion;
 - Dornase Alfa;
 - Ezetimibe;
 - Exenatide;
 - Fluvastatine;
 - Parathyroïd hormoon;
 - Romiplostim;
 - Rosuvastatine;
 - Somatropine voor volwassenen;
 - Teriparatide;
 - Topotecan;
 - Ustekinumab;
6. De volgende geneesmiddelen worden per 2010 toegevoegd aan de lijst van geneesmiddelen waarvoor de toestemmingsprocedure via de zorgverzekeraar geldt als beschreven in art. 5, lid 3, van het Reglement Farmaceutische zorg:
- Prasurgel;
 - Somatropine, voor zover het betreft somatropine voor kinderen;
 - Iloprost voor inhalatie;

Wijzigingen in het ONVZ Reglement PGB

Het reglement PGB is komen te vervallen i.v.m. het vervallen van het PGB-experiment in de Zvw per 1 januari 2010.

Wijzigingen in de ONVZ aanvullende verzekeringen 2010

ONVZ Vrije Keuze Extrafit

Eigen bijdragen hulpmiddelen

De eigen bijdragen worden niet meer vergoed.

Farmaceutische zorg

Vergoeding van de kosten tot maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.

Vaccinaties

Vergoed worden de kosten van de vaccinaties tegen Hepatitis A en B, DTP, Gele koorts, Typhus, Cholera, Meningococcon en van profylactische middelen ter voorkoming van malaria wegens verblijf in het buitenland, tot een maximum van € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.

Verblijfkosten

Verblijf gezinslid: Vergoed worden de kosten van verblijf van een gezinslid van de verzekerde van 18 kalenderjaar of ouder in een logeerkamer tot een maximum van € 25,- per dag.

Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval

Vergoeding van de kosten inclusief de kosten van het voeren van een procedure worden vergoed tot een maximum van € 12.500.

ONVZ Vrije Keuze Benfit

Alternatieve geneeswijzen

Uitgebreid met vergoeding voor een acupuncturist (niet-arts) van maximaal € 27,- per consult / behandeling. Het maximum aantal van 20 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar blijft gelijk.

Bijzondere behandelingen / therapieën

Beweegprogramma's: (tot een maximum van € 250,- per kalenderjaar)

Vergoed worden de kosten van beweegprogramma's KNGF, voorgeschreven door behandelend arts. Vergoed worden de kosten van een beweegprogramma, dat onderdeel uitmaakt van de gecombineerde leefstijlinterventie, waarvan de overige componenten geheel of gedeeltelijk uit hoofde van de Vrije Keuze Basisverzekering worden vergoed.

Diëtiste: Aanvullend op de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering tot maximaal € 120,- per kalenderjaar.

Overgangsconsulent: Vergoeding tot maximaal € 120,- per kalenderjaar.

Pedicure: Vergoeding voor pedicure bij diabetes mellitus en reumatoïde artritis patiënten voor maximaal € 100,- per kalenderjaar.

Stottertherapie: vergoed worden de kosten van stottertherapie tot een maximum van € 350,- per verzekerde voor de gehele duur van de verzekering, nu inclusief maaltijdkosten en verblijfkosten.

Buitenland

Onvoorzichte behandelingen:

Vergoeding binnen de EU/EER of verdragsland maximaal het in het betreffende land geldende/van toepassing zijnde wettelijke of marktconforme bedrag. De Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.

Vergoeding buiten de EU/EER of verdragsland maximaal 2x de in Nederland geldende / van toepassing zijnde wettelijke of marktconforme bedragen. De Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.

Repatriëring: Uitgebreid met vergoeding voor de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot naar Nederland.

Telefoonkosten:

Vergoeding voor telefoonkosten vanuit het buitenland naar ONVZ Zorgassistance.

Farmaceutische zorg

Vergoeding van de kosten tot een maximum van € 200,- per verzekerde per kalenderjaar.

Griepvaccinatie

Vergoeding voor griepvaccinatie.

Kraamzorg

Naast het kraampakket geldt een uitkering ten behoeve van kraamzorg van € 250,-. Vergoed worden tevens de kosten van maximaal twee consulten bij een lactatiekundige.

Paramedische zorg en beweegzorg

Manuele therapie: Toegevoegd aan het gezamenlijk maximum van € 500,- (orthoptische zorg, chiropractie en osteopathie) wordt manuele therapie E.S.®, verleend door een therapeut die lid is van de VMT.

Reiskosten ziekenhuisbezoek

Vanaf de 8^e opnamedag geldt er een vergoeding van de reiskosten voor een bezoek door een verzekerde aan een in een ziekenhuis in Nederland opgenomen gezinslid van € 0,25 per kilometer tot een maximum van € 150,- per kalenderjaar.

Vaccinaties

Vergoed worden de kosten van de vaccinaties tegen Hepatitis A en B, DTP, Gele koorts, Typhus, Cholera en Meningococcon wegens verblijf in het buitenland, tot een maximum van € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.

Verblijfkosten

Verblijf gezinslid: Vergoed worden de kosten van verblijf van een gezinslid van de verzekerde van 18 jaar of ouder in een logeerkamer tot een maximum van € 25,- per dag.

Therapeutisch kamp voor jongeren: Vergoeding voor therapeutisch kamp voor jongeren met astma is uitgebreid met therapeutisch kamp voor jongeren met een oncologische aandoening, diabetes, overgewicht of constitutioneel eczeem tot een maximum van € 250,-, maximaal 1 kamp per verzekerde per kalenderjaar.

Vervangende mantelzorg

Vergoeding van de kosten van vervangende mantelzorg bij afwezigheid van de mantelzorger(s) van een gehandicapte of chronisch zieke voor maximaal 8 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval

Vergoeding van de kosten inclusief de kosten van het voeren van een procedure worden vergoed tot een maximum van € 12.500.

Ziekenvervoer

Vergoed wordt taxivervoer en maximaal € 0,25 per kilometer bij gebruik van de auto.

ONVZ Vrije Keuze Optifit

Alternatieve geneeswijzen

Uitgebreid met vergoeding voor een acupuncturist (niet-arts) tot een maximum van € 65,- per consult / behandeling. Het gezamenlijk maximum blijft € 750,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzondere behandelingen / therapieën

Beweegprogramma's: worden uitgebreid met beweegprogramma's dat onderdeel uitmaakt van de gecombineerde leefstijlinterventie, waarvan de overige componenten geheel of gedeeltelijk uit hoofde van de Vrije Keuze Basisverzekering worden vergoed.

Diëtiste: Aanvullend op de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering tot maximaal € 200,- per kalenderjaar.

Overgangsconsulent: Vergoeding tot een maximum van € 250,- per kalenderjaar.

Pedicure: Vergoeding voor pedicure bij diabetes mellitus en reumatoïde artritis patiënten tot een maximum van € 200,- per kalenderjaar.

Plastische chirurgie: De leeftijd voor het corrigeren van standsafwijkingen van de oren voor kinderen wordt verhoogd van 16 naar 18 kalenderjaar.

Stottertherapie: vergoeding voor de kosten van stottertherapie wordt verhoogd van maximaal € 350,- tot een maximum van € 500,- per verzekerde voor de gehele duur van de verzekering, nu inclusief maaltijkosten en verblijfkosten.

Buitenland

Onvoorziene behandelingen:

Vergoeding binnen de EU/EER of verdragsland maximaal het in het betreffende land geldende/van toepassing zijnde wettelijke of marktconforme bedrag. De Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit. Vergoeding buiten de EU/EER of verdragsland maximaal 2x de in Nederland geldende / van toepassing zijnde wettelijke of marktconforme bedragen. De Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.

Repatriëring: Uitgebreid met vergoeding voor de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot naar Nederland.

Telefoonkosten:

Vergoeding voor telefoonkosten vanuit het buitenland naar ONVZ Zorgassistance.

Huishoudelijke hulp in natura

Na een opnameduur van minimaal 5 dagen bestaat er recht op huishoudelijke hulp tot een maximum van € 205,-

Kraamzorg

Naast het kraampakket geldt een uitkering ten behoeve van kraamzorg van € 350,-

Vergoed worden tevens de kosten van:

- maximaal vier consulten bij een lactatiekundige.
- huur van de geboorte TENS voor maximaal zes weken.
- aanschaf van een sensormatje voor bewegings- en ademhalingsregistratie bij een pasgeborene.

Overige hulpmiddelen

Brillenglazen / Contactlenzen / Ooglaserbehandeling: Uitgebreid met de keuze voor vergoeding van ooglaserbehandeling tot een maximum van € 150,- per verzekerde per kalenderjaar.

Paramedische zorg en beweegzorg

Fysiotherapie / oefentherapie / manuele therapie: Vergoeding voor maximaal 35 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

Manuele therapie: Toegevoegd aan het gezamenlijk maximum van € 750,- (orthoptische zorg, Chiropractie, osteopathie en sportarts) wordt manuele therapie E.S.®, verleend door een therapeut die lid is van de VMT.

Preventieve zorg

- Vergoeding voor griepvaccinatie.
- Vergoeding voor maximaal twee preventiecurssussen tot een maximum van € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.
- Aanvullende programma's voor stoppen met roken: Lasertherapie, Allen Carr-training en De Opluchting-training.
- Preventief medisch onderzoek wordt vergoed voor 50% tot een maximum van € 250,-.

Reiskosten ziekenhuisbezoek

Vanaf de 8^e opnamedag geldt er een vergoeding van de reiskosten voor een bezoek door een verzekerde aan een in een ziekenhuis in Nederland opgenomen gezinslid van € 0,25 per kilometer tot een maximum van € 250,- per kalenderjaar.

Vaccinaties

Vergoed worden de kosten van de vaccinaties tegen Hepatitis A en B, DTP, Gele koorts, Typhus, Cholera, Meningococcon en van profylactische middelen ter voorkoming van malaria wegens verblijf in het buitenland, tot een maximum van € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.

Verblijfkosten

Verblijf gezinslid: Vergoed worden de kosten van verblijf van een gezinslid van de verzekerde van 18 jaar of ouder in een logeerkamer tot een maximum van € 25,- per dag.

Therapeutisch kamp voor jongeren: Vergoeding voor therapeutisch kamp voor jongeren met astma is uitgebreid met therapeutisch kamp voor jongeren met een oncologische aandoening, diabetes, overgewicht of constitutioneel eczeem tot een maximum van € 300,- per verzekerde per kalenderjaar.

Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval

Vergoeding van de kosten inclusief de kosten van het voeren van een procedure worden vergoed tot een maximum van € 12.500.

Ziekenvervoer

Vergoed wordt maximaal € 0,25 per kilometer bij gebruik van de auto.

ONVZ Vrije Keuze Topfit

Bijzondere behandelingen / therapieën

Beweegprogramma's: worden uitgebreid met beweegprogramma's dat onderdeel uitmaakt van de gecombineerde leefstijlinterventie, waarvan de overige componenten geheel of gedeeltelijk uit hoofde van de Vrije Keuze Basisverzekering worden vergoed.

(Fit)zwemmen voor senioren tot een maximum van € 50,- per kalenderjaar.

Pedicure: Volledige vergoeding voor pedicure bij diabetes mellitus en reumatoïde artritis patiënten.

Plastische chirurgie: De leeftijd voor het corrigeren van standsafwijkingen van de oren voor kinderen wordt verhoogd van 16 naar 18 jaar.

Stottertherapie: Vergoed worden de kosten van stottertherapie, nu inclusief maaltijdkosten en verblijfkosten.

Buitenland

Telefoonkosten: Vergoeding voor telefoonkosten vanuit het buitenland naar ONVZ Zorgassistance.

Huishoudelijke hulp in natura

Na een opnameduur van minimaal 5 dagen bestaat er recht op huishoudelijke hulp tot een maximum van € 450,-

Kraamzorg

Vergoed worden tevens de kosten van:

- huur van de geboorte TENS voor maximaal zes weken
- aanschaf van een sensormatje voor bewegings- en ademhalingsregistratie bij een pasgeborene.

Kuuroord

Vergoeding kuuroord voor verzekerden met reumatoïde artritis of psoriasis tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar.

Overige hulpmiddelen

Brillenglazen / Contactlenzen / Ooglaserbehandeling: Uitgebreid met de keuze voor vergoeding van ooglaserbehandeling tot een maximum van € 300,- per verzekerde per kalenderjaar.

Paramedische zorg en beweegzorg

Manuele therapie: Toegevoegd aan het gezamenlijk maximum van € 1.000,- (orthoptische zorg, chiropractie, osteopathie en sportarts) wordt manuele therapie E.S.®, verleend door een therapeut die lid is van de VMT.

Preventieve zorg

- Vergoeding voor griepvaccinatie.
- Vergoeding voor maximaal twee preventiecursussen tot een maximum van € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.
- Aanvullende programma's voor stoppen met roken: Lasertherapie, Allen Carr-training en De Opluchting-training.

Reiskosten ziekenhuisbezoek

Vanaf de 8^e opnamedag geldt er een vergoeding van de reiskosten voor een bezoek door een verzekerde aan een in een ziekenhuis in Nederland opgenomen gezinslid van € 0,25 per kilometer.

Verblijfkosten

Verblijf gezinslid: Vergoed worden de kosten van verblijf van een gezinslid van de verzekerde van 18 jaar of ouder in een logeerkamer.

Therapeutisch kamp voor jongeren: Vergoeding voor therapeutisch kamp voor jongeren met astma is uitgebreid met therapeutisch kamp voor jongeren met een oncologische aandoening, diabetes, overgewicht of constitutioneel eczeem.

Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval

Vergoeding van de kosten inclusief de kosten van het voeren van een procedure worden vergoed tot een maximum van € 12.500.

Ziekenvervoer

Vergoed wordt maximaal € 0,25 per kilometer bij gebruik van de auto.

ONVZ Vrije Keuze Superfit

Bijzondere behandelingen / therapieën

Beweegprogramma's: worden uitgebreid met beweegprogramma's dat onderdeel uitmaakt van de gecombineerde leefstijlinterventie, waarvan de overige componenten geheel of gedeeltelijk uit hoofde van de Vrije Keuze Basisverzekering worden vergoed.

(Fit)zwemmen voor senioren tot een maximum van € 50,- per kalenderjaar.

Pedicure: Volledige vergoeding voor pedicure bij diabetes mellitus en reumatoïde artritis patiënten.

Plastische chirurgie: De leeftijd voor het corrigeren van standsafwijkingen van de oren voor kinderen wordt verhoogd van 16 naar 18 jaar.

Stottertherapie: Vergoed worden de kosten van stottertherapie, nu inclusief maaltijdkosten en verblijfkosten.

ONVZ Zorgassistance

Telefoonkosten: Vergoeding voor telefoonkosten vanuit het buitenland ONVZ Zorgassistance.

Huishoudelijke hulp in natura

Na een opnameduur van minimaal 5 dagen bestaat er recht op huishoudelijke hulp tot een maximum van € 750,-

Kraamzorg

Vergoed worden tevens de kosten van:

- huur van de geboorte TENS voor maximaal zes weken.
- aanschaf van een sensormatje voor bewegings- en ademhalingsregistratie bij een pasgeborene.

Kuuroord

Vergoeding kuuroord voor verzekerden met reumatoïde artritis of psoriasis tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar.

Ongevallendekking

De uitkering bij blijvend (functie)verlies is voor personen onder de 21 jaar is gelijk gesteld aan die van een volwassene.

Overige hulpmiddelen

Brillenglazen / Contactlenzen / Ooglaserbehandeling: Uitgebreid met de keuze voor vergoeding van ooglaserbehandeling tot een maximum van € 450,- per verzekerde per kalenderjaar.

Paramedische zorg en beweegzorg

Manuele therapie: Toegevoegd aan het gezamenlijk maximum van € 1.500,- (orthoptische zorg, chiropractie, osteopathie en sportarts) wordt manuele therapie E.S.®, verleend door een therapeut die lid is van de VMT.

Preventieve zorg

- Vergoeding voor griepvaccinatie.
- Vergoeding voor preventiecurssussen tot een maximum van € 250,- per verzekerde per kalenderjaar. Eenmaal per 3 kalenderjaren kan gebruikt worden gemaakt van een extra vergoeding van € 250,- voor preventiecurssussen.
- Aanvullende programma's voor stoppen met roken: Lasertherapie, Allen Carr-training en De Opluchting-training.

Reiskosten ziekenhuisbezoek

Vanaf de 8^e opnamedag geldt er een vergoeding van de reiskosten voor een bezoek door een verzekerde aan een in een ziekenhuis in Nederland opgenomen gezinslid van € 0,25 per kilometer.

Verblijfkosten

Verblijf gezinslid: Vergoed worden de kosten van verblijf van een gezinslid van de verzekerde van 18 jaar of ouder in een logeerkamer.

Therapeutisch kamp voor jongeren: Vergoeding voor therapeutisch kamp voor jongeren met astma is uitgebreid met therapeutisch kamp voor jongeren met een oncologische aandoening, diabetes, overgewicht of constitutioneel eczeem.

Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval

Vergoeding van de kosten inclusief de kosten van het voeren van een procedure worden vergoed tot een maximum van € 12.500.

Ziekenvervoer

Vergoed wordt maximaal € 0,25 per kilometer bij gebruik van de auto.