



ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Wijzigingen per 1 januari 2012

In dit overzicht vindt u de wijzigingen in de aanspraken van het Vrije Keuze Zorgplan, bestaande uit de Basisverzekering met reglementen en de aanvullende verzekeringen. Heeft u vragen? Neem dan contact op met uw verzekeringsadviseur of bel ons Service Center via 030 639 62 22. Wij helpen u graag verder.

In de polisvoorwaarden zijn enkele tekstuele aanpassingen doorgevoerd. Deze aanpassingen zijn bedoeld om de omschrijving begrijpelijker te maken. Ze betreffen geen inhoudelijke wijziging en zijn in dit overzicht dan ook niet benoemd.

Wilt u de voorwaarden voor 2012 raadplegen, kijk dan op www.onvz.nl/polisvoorwaarden of vraag ze op via ons Service Center. Ook dit wijzigingsoverzicht vindt u op onze website.

Algemene bepalingen Deel A-1

Deel A-1 heeft betrekking op de Basisverzekering en - deels - de aanvullende verzekeringen.

Begripsomschrijvingen

De begripsomschrijvingen van apotheekhoudende huisarts, apotheker, DBC-zorgproduct, physician assistant en wet BOPZ zijn toegevoegd om de aanspraken te verduidelijken.

Artikel 2 Grondslag van de Basisverzekering

Op grond van de Basisverzekering bestaat recht op vergoeding van zorg als u redelijkerwijs op die zorg bent aangewezen. Toegevoegd is dat dit mede bepaald wordt door doelmatigheid en kwaliteit. De zorg mag niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn.

Artikel 3 Verplichtingen van de verzekerde

Vanwege de toegenomen mogelijkheden voor digitale declaraties, is in artikel 3 lid 3 een bepaling opgenomen voor deze vorm van declareren. U bent als verzekerde verplicht om de originele nota een jaar lang te bewaren als ONVZ uw declaratie op basis van een niet originele nota (scan, fax) in behandeling neemt.

Artikel 9 Begin en einde van de Basisverzekering

Vanaf 1 januari 2012 heeft een verzekeringnemer bij het aangaan van de Basisverzekering een bedenktijd van 14 dagen. Dit is opgenomen in een nieuw lid. Opzegging binnen deze termijn betekent dat de verzekering nooit bestaan heeft. Hierdoor bestaat er geen aanspraak op de dekking.

Aan dit artikel zijn ook lid 11 tot en met lid 13 toegevoegd. Als u niet tijdig een zorgverzekering heeft gesloten, kan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) namens u een zorgverzekering sluiten. In de toegevoegde lid 11 tot en met 13, wordt hierover toelichting gegeven.

Als een verzekeringnemer kan aantonen dat de betreffende zorgverzekering loopt, kan de zelf afgesloten Basisverzekering binnen twee weken vervallen.

Als het CVZ namens u een Basisverzekering heeft gesloten, geldt:

- als blijkt dat u niet verplicht was om een zorgverzekering af te sluiten, vervalt de betreffende Basisverzekering vanaf de ingangsdatum;
- dat de betreffende Basisverzekering niet tijdens de eerste twaalf maanden waarover deze loopt kan worden opgezegd.

Algemene bepalingen Deel A-2

Deel A-2 heeft betrekking op de aanvullende verzekeringen.

Begripsomschrijvingen

De begripsomschrijvingen van onvoorziene behandeling en buitenland zijn toegevoegd ter verduidelijking van de aanspraken. De begripsomschrijvingen van antroposofisch geneesmiddel, homeopathisch geneesmiddel en 'Niet geneesmiddel' zijn aangepast.

Omvang dekking ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering

Artikel 1 Restitutiebasis

De bepalingen uit deel A-1 zijn van toepassing op de aanspraak die de Basisverzekering biedt op vergoeding van de kosten voor zorg en overige diensten zoals beschreven in Deel B Omvang Dekking.

Artikel 2 Eigen risico

De overheid heeft voor 2012 het verplichte eigen risico vastgesteld op € 220,-.

ONVZ houdt geen verplicht eigen risico in op kosten van zorg of overige diensten waarvan zij de nota's op of na 31 december 2013 heeft ontvangen en het niet aan de verzekerde is te wijten dat ONVZ de nota niet voor 31 december 2013 heeft ontvangen.

Artikel 3 Preventieve zorg

Stoppen met roken

Er bestaat in 2012 geen aanspraak op farmacotherapeutische ondersteuning bij het stoppen met roken. De gedragsmatige begeleiding wordt nog wel vergoed. In 2012 vergoedt ONVZ de erkende vormen van begeleiding bij stoppen met roken. Hieronder vallen ondermeer de kortdurende stopadviezen en gesprekken door de huisarts, en intensievere vormen als gedragstherapie, gegeven door een zorgverlener die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister Stoppen met roken van het Partnership Stop met Roken.

Preventie van depressie en van problematisch alcoholgebruik

Door een wettelijke beperking zullen in 2012 de kosten van maximaal vijf zittingen vergoed worden. In 2011 waren dit acht zittingen.

Preventie van overgewicht

Door een wettelijke beperking worden de kosten van dieetadvisering (in het kader van preventie bij overgewicht) door een diëtist niet langer vergoed.

Preventie van paniekstoornis

Dit is een nieuwe bepaling. Er bestaat per 1 januari 2012 aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg ter preventie van paniekstoornissen op verwijzing van huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist. ONVZ vergoedt de kosten van maximaal vijf zittingen. Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van het online programma *Fearfighter*.

Artikel 5 Medisch specialistische zorg

Vanaf 2012 bestaat er aanspraak op behandeling van chronische a-specifieke lage rugklachten met toepassing van radiofrequente denervatie. Tijdens deze behandeling worden stroomgeleidende naalden ingebracht naast de zenuwtakjes welke naar het gewricht gaan. De zenuwtakjes worden daardoor uitgeschakeld.

Artikel 7 Geboortezorg

De verplichte eigen bijdragen voor geboortezorg zijn wettelijk verhoogd. Bij een poliklinische bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische indicatie bedraagt de eigen bijdrage € 16,- per dag voor zowel moeder als kind met daarbij nog het bedrag waarmee het tarief van het ziekenhuis of geboortecentrum de € 112,50 per persoon per dag te boven gaat. Voor kraamzorg geldt in 2012 een eigen bijdrage van € 4,- per uur.

Artikel 16 Paramedische zorg

Verzekerden van 18 jaar en ouder betalen in 2012 de kosten van de eerste 20 behandelingen fysiotherapie zelf. Dat zijn er nu 12. Het gaat hierbij om behandelingen die op de zogenaamde chronische lijst staan. Dit is bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering, die u kunt raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden. U kunt de lijst ook opvragen bij het ONVZ Service Center.

Er is een overgangsregeling voor verzekerden die op 31 december 2011 al minstens twaalf behandelingen fysiotherapie voor diezelfde aandoening hebben gehad. Zij krijgen vanaf de 13e behandeling een vergoeding op de Basisverzekering.

Op basis van onderzoek is gebleken dat langdurige fysiotherapie en oefentherapie bij een aantal aandoeningen niet doelmatig is. Daarom heeft de overheid een beperking doorgevoerd in de indicaties in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. In 2012 wordt langdurige fysiotherapie niet meer vergoed bij de volgende aandoeningen:

- wervelfractuur als gevolg van osteoporose;
- reumatoïde artritis of chronische reuma;
- chronische artritiden;
- spondylitis ankylopoetica (morbus Bechterew);
- reactieve artritis;
- juveniele chronische artritis;
- myocardinfarct (AMI);
- status na coronary-artery-bypassoperatie (CABG);
- status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA);
- status na hartklepoperatie;
- status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen.

Verder is er in lid 5 van artikel 16 verduidelijkt dat logopedie met een onderwijskundig doel is uitgesloten van vergoeding op de Basisverzekering. Hieronder vallen onder andere de behandeling van taalontwikkelingsstoornissen bij dialect of anderstaligheid.

Tot slot is in lid 6 de aanspraak op dieetadvisering beperkt. Dieetadvisering wordt niet langer vergoed op de Basisverzekering. Uitzondering hierop is dieetadvisering als onderdeel van gecoördineerde, multidisciplinaire zorgverlening (ketenzorg) met betrekking tot diabetes, chronisch obstructieve longziekte (COPD) of cardiovasculair risico management.

Artikel 17 Mondzorg

Verzekerden van 18 jaar en ouder die in het kader van bijzondere tandheelkunde worden behandeld, moeten in een aantal gevallen een eigen bijdrage betalen. De eigen bijdrage geldt bij behandelingen die niet rechtstreeks in verband staan met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg. Dit is ondergebracht bij lid 11 van artikel 17.

Artikel 18 Farmaceutische zorg

Zoals omschreven in lid 1, bestaat in 2012 aanspraak op advies en begeleiding door BIG-geregistreeerde zorgverleners. Tot op heden werd advies en begeleiding, gegeven door apothekers en apotheekhoudende huisartsen, niet apart in rekening gebracht. ONVZ vergoedt de kosten van:

- a. instructie patiënt receptplichtig geneesmiddel-gerelateerd hulpmiddel;
- b. medicatiebeoordeling chronisch receptplichtig geneesmiddelgebruik;
- c. farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek;
- d. farmaceutische begeleiding bij ontslag uit het ziekenhuis.

Als voorschrijver voor farmaceutische zorg is de physician assistant toegevoegd.

De overheid heeft besloten om de vergoeding voor maagzuurremmers te beperken. De maagzuurremmers worden in de Basisverzekering alleen nog vergoed bij chronisch gebruik, dat wil zeggen gebruik langer dan zes maanden. De kosten voor de eerste 15 dagen worden niet vergoed. Voor gebruik korter dan zes maanden zijn de kosten vanaf 1 januari 2012 in de aanvullende verzekeringen van ONVZ gedekt.

Artikel 21 Zittend ziekenvervoer

De vergoeding voor ziekenvervoer met de eigen auto is verhoogd naar € 0,30 per kilometer. De manier waarop ONVZ het aantal kilometers voor de vergoeding berekent, is nader omschreven: de berekening is gebaseerd op de optimale route volgens de routeplanner Routenet. Voor zittend ziekenvervoer geldt in 2012 een eigen bijdrage van € 93,- per kalenderjaar.

Artikel 22 Dyslexiezorg

De leeftijd waarop dyslexiezorg in 2012 mag aanvragen is 11 jaar.

Artikel 23 Eerstelijns psychologische zorg, niet specialistische GGZ

Door een wettelijke beperking vergoedt ONVZ de kosten van maximaal vijf zittingen eerstelijnspsychologische zorg per kalenderjaar, in 2011 waren dit acht zittingen. Voor deze zorg geldt in 2012 een eigen bijdrage van € 20,- per zitting en € 50,- voor een internetbehandeltraject.

Lid 4 is toegevoegd naar aanleiding van een wettelijke uitsluiting. Er is geen aanspraak op vergoeding van kosten voor de behandeling van aanpassingsstoornissen.

Artikel 24 Specialistische geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

ONVZ heeft de klinisch psycholoog opgenomen als behandelaar binnen de niet-klinische GGZ. Zie hiervoor lid 2.

De overheid heeft eigen bijdragen voor specialistische GGZ ingevoerd voor verzekerden vanaf 18 jaar.

Voor behandeling geldt een verplichte eigen bijdrage van € 100,- voor behandelingen tot 100 minuten en € 200,- voor behandelingen langer dan 100 minuten. De eigen bijdragen gelden tot een maximum van € 200,- per kalenderjaar. Dit maximum is zonder de eigen bijdrage die kan gelden voor verblijf (verderop nader beschreven). De genoemde eigen bijdragen gelden niet voor de DBC's 'indirecte tijd' en 'crisis', niet voor de kosten van behandeling van mensen die opgenomen worden volgens de wet BOPZ en niet voor een behandeling waarbij bemoeizorg de aanleiding is voor het starten van de DBC.

Voor verblijf in een GGZ-instelling langer dan 31 dagen geldt een eigen bijdrage van € 145,- per maand. Deze eigen bijdrage geldt bovenop de eigen bijdrage voor behandeling.

Ook in de specialistische GGZ is de behandeling van aanpassingsstoornissen uitgesloten van vergoeding.

Artikel 25 Buitenland

ONVZ adviseert u om voor vertrek naar het buitenland na te gaan of u het juiste verzekeringsbewijs in uw bezit heeft en of u vooraf een formulier moet aanvragen. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het ONVZ Service Center of raadpleeg www.onvz.nl/buitenland.

Voor meer informatie over de vergoedingen van kosten van zorg in het buitenland, kunt u het document *De grens aan de zorg in het buitenland* raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden of opvragen bij het ONVZ Service Center.

De bepaling in lid 3 over de wisselkoers die ONVZ hanteert bij de vergoeding van buitenlandse nota's is aangepast op een efficiëntere afwikkeling.

Zorgdiensten ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering

De ONVZ Kraamzorg Service is vanaf 2012 op één telefoonnummer bereikbaar: 088 668 97 05. Nieuw is de mogelijkheid om de aanvraag voor kraamzorg via de website te regelen. Dit kan via www.onvz.nl/kraamzorg.

Reglement Hulpmiddelen

In het Reglement Hulpmiddelen is een wijziging doorgevoerd als gevolg van het feit dat enkele categorieën hulpmiddelen in de Zorgverzekeringswet functioneel zijn omschreven. De functionele omschrijving heeft betrekking op:

- uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie (artikel 4);
- uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken (artikel 16).

Gevolg van deze functionele omschrijvingen is dat een aantal hulpmiddelen onder een andere categorie valt.

De enige wijzigingen in de aanspraak zijn:

- het vervallen van de vergoeding voor de eenvoudige handloop;
- het vervallen van de vergoeding voor de rekenmachine aangepast aan een lichamelijke handicap;
- de toevoeging van een vergoeding voor spraaksoftware voor mobiele telefoons;
- de toevoeging van een vergoeding voor voorleesapparatuur voor Tv-ondertiteling.

Hieronder vindt u de wijzigingen in de maximale vergoedingen en eigen bijdragen.

Hulpmiddel	2012	2011
Pruiken maximale vergoeding	€ 393,-	€ 386,50
Orthopedische schoenen eigen bijdrage < 16 jaar	€ 69,50	€ 68,50
Orthopedische schoenen eigen bijdrage ≥ 16 jaar	€ 139,-	€ 136,50
Allergeenvrije schoenen		
- eigen bijdrage < 16 jaar	€ 69,50	€ 68,50
- maximale vergoeding < 16 jaar	€ 259,50	€ 255,50
Allergeenvrije schoenen		
- eigen bijdrage ≥ 16 jaar	€ 139,-	€ 136,50
- maximale vergoeding ≥ 16 jaar	€ 329,-	€ 323,50
Verbandschoenen maximale vergoeding	€ 146,-	€ 143,50
Lenzen met gebruiksduur > 1 jaar eigen bijdrage per lens	€ 52,50	€ 51,50
Lenzen met gebruiksduur < 1 jaar eigen bijdrage per kalenderjaar	€ 105,-	€ 103,-
Bij correctie van één oog met lens met gebruiksduur < 1 jaar eigen bijdrage per kalenderjaar	€ 52,50	€ 51,50
Hoortoestel eerste aanschaf of vervanging < 6 jaar maximale vergoeding	€ 509,50	€ 501,50
Hoortoestel vervanging tussen 6 en 7 jaar maximale vergoeding	€ 600,50	€ 592,-
Hoortoestel vervanging na 7 jaar maximale vergoeding	€ 691,-	€ 683,-
Hoortoestel in brilmontuur extra vergoeding	€ 66,-	€ 65,-

Het Reglement Hulpmiddelen kunt u raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden of opvragen bij het ONVZ Service Center.

Reglement Farmaceutische zorg

Onder artikel 2 is opgenomen dat maagzuurremmers en combinatiepreparaten die een maagzuurremmer bevatten alleen vergoed worden als er sprake is van chronisch gebruik, te weten, gebruik langer dan zes maanden.

Er is een artikel toegevoegd in verband met de nieuwe prestaties voor advies en begeleiding in de farmacie per 2012.

Aan artikel 4 is ter verduidelijking toegevoegd dat u formulieren voor een artsenverklaring kunt downloaden op www.znformulieren.nl of aanvragen bij het ONVZ Service Center.

De geneesmiddelen waarvoor een toestemmingsprocedure via de apotheek of via ONVZ van toepassing is, staan genoemd in het Reglement Farmaceutische zorg. Deze lijst is ten opzichte van 2011 geactualiseerd.

Het Reglement Farmaceutische zorg kunt u raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden of opvragen bij het ONVZ Service Center.

ONVZ Vrije Keuze Extrafit

Omvang dekking

Artikel 2 Beweegzorg

De vergoeding van de kosten van de drie extra behandelingen bij een indicatie in verband met een aandoening, genoemd in Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering, zijn komen te vervallen. U behoudt een vergoeding van negen behandelingen fysio- of oefentherapie per kalenderjaar.

De dekking van beweegzorg is uitgebreid met vergoeding voor de kosten van behandeling door een sportarts. De maximale vergoeding is € 100,- per kalenderjaar.

Artikel 3 Farmaceutische zorg

Als voorschrijver voor farmaceutische zorg is de arts vervangen door de medisch specialist, tandarts, tandarts-specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of de physician assistant.

ONVZ vergoedt op de aanvullende verzekering geen kosten van andere farmaceutische zorgdiensten dan de levering van geneesmiddelen. Als uw apotheek kosten in rekening brengt voor voorlichting en advies bij zelfmanagement, zelfzorggeneesmiddelen of geneesmiddelengebruik bij reizen in het buitenland, vergoedt ONVZ die kosten niet.

Artikel 4 Alternatieve geneeswijzen

Omdat hierover onduidelijkheid bestond, zijn de kosten van een, met de behandeling samenhangend (laboratorium)onderzoek dat door een alternatief arts is voorgeschreven, van de dekking uitgesloten.

Artikel 11 Buitenland

ONVZ adviseert u om voor vertrek naar het buitenland na te gaan of u het juiste verzekeringsbewijs in uw bezit heeft en of u vooraf een formulier moet aanvragen. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het ONVZ Service Center of raadpleeg www.onvz.nl/buitenland.

Voor meer informatie over de vergoeding van kosten van zorg in het buitenland, kunt u het document *De grens aan zorg in het buitenland* raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden of opvragen bij het ONVZ Service Center.

De dekking van onvoorziene behandelingen binnen EU-/EER- en verdragslanden is uitgebreid tot een volledige dekking. Daarnaast is een extra dekking opgenomen voor middelen die geregistreerd staan als 'Niet geneesmiddel' of geneesmiddelen die niet in Nederland geregistreerd zijn. Deze middelen vergoedt ONVZ bij onvoorziene zorg in het buitenland tot een maximum van € 50,- per kalenderjaar.

De bepaling in lid 3 over de wisselkoers die ONVZ hanteert bij de vergoeding van buitenlandse nota's is aangepast op een efficiëntere afwikkeling.

Zorgdiensten

De ONVZ Kraamzorg Service is vanaf 2012 op één telefoonnummer bereikbaar: 088 668 97 05. Nieuw is de mogelijkheid om de aanvraag voor kraamzorg via de website te regelen. Dit kan via www.onvz.nl/kraamzorg.

ONVZ Vrije Keuze Benfit

Omvang dekking

Artikel 2 Beweegzorg

De in lid 2 genoemde therapieën voor houding en beweging, hoeven niet langer door de behandelend huisarts of medisch-specialist te zijn voorgeschreven. Deze dekking is verder uitgebreid met vergoeding voor de kosten van een sportarts. De maximale vergoeding is € 500,- per kalenderjaar voor alle behandelingen samen.

De vergoeding van het revalidatieprogramma Herstel & Balans is toegevoegd aan de dekking beweegprogramma's. Dit programma is gericht op het verminderen van en leren omgaan met (rest)klachten voor mensen met kanker. Het programma is voorgeschreven door de behandelend arts en wordt uitgevoerd door een instelling met een licentie van de Stichting Herstel & Balans. De vergoeding voor alle beweegprogramma's samen bedraagt maximaal € 250,- per kalenderjaar.

Artikel 3 Farmaceutische zorg

Als voorschrijver voor farmaceutische zorg is de arts vervangen door de medisch specialist, tandarts, tandarts- specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of de physician assistant.

ONVZ vergoedt op de aanvullende verzekering geen kosten van andere farmaceutische zorgdiensten dan de levering van geneesmiddelen. Als uw apotheek kosten in rekening brengt voor voorlichting en advies bij zelfmanagement, zelfzorggeneesmiddelen of geneesmiddelengebruik bij reizen in het buitenland, vergoedt ONVZ die kosten niet.

Artikel 4 Alternatieve geneeswijzen

Omdat hierover onduidelijkheid bestond, zijn de kosten van een, met de behandeling samenhangend (laboratorium)onderzoek dat door een alternatief arts of acupuncturist is voorgeschreven, van de dekking uitgesloten.

Artikel 9 Overige behandelingen en therapieën

ONVZ vergoedt de kosten van voorlichting en advisering over voeding en eetgewoonten (lid 3) als zij een medisch doel beogen. De dieetadviesing moet voorgeschreven zijn door een huisarts, bedrijfsarts of tandarts en is gemaximeerd tot € 120,- per kalenderjaar.

Kosten voor dieetpreparaten en voedingsmiddelen worden niet vergoed, evenals behandeling van overgewicht bij een BMI van 25-30 kg/m² zonder co-morbiditeit of (familiaire) risicofactoren.

De vergoeding van sterilisatie (lid 12) is toegevoegd. De kosten van het ongedaan maken van sterilisatie worden niet vergoed.

Artikel 11 Ziekenvervoer

De vergoeding voor ziekenvervoer met de auto is ongewijzigd: € 0,25 per kilometer. De manier waarop ONVZ het aantal kilometers voor de vergoeding berekent, is nader omschreven: de berekening is gebaseerd op de optimale route volgens de routeplanner Routenet.

Artikel 12 Reiskosten ziekenbezoek

De reiskosten voor een bezoek aan een opgenomen gezinslid worden vanaf de achtste opnamedag vergoed. Hierbij geldt dat het om een aaneengesloten opnameperiode moet gaan.

De manier waarop ONVZ het aantal kilometers voor de reiskostenvergoeding berekent, is nader omschreven: de berekening is gebaseerd op de optimale route volgens de routeplanner Routenet.

Artikel 15 Buitenland

ONVZ adviseert u om voor vertrek naar het buitenland na te gaan of u het juiste verzekeringsbewijs in uw bezit heeft en of u vooraf een formulier moet aanvragen. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het ONVZ Service Center of raadpleeg www.onvz.nl/buitenland.

Voor meer informatie over de vergoeding van kosten van zorg in het buitenland, kunt u het document *De grens aan zorg in het buitenland* raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden of opvragen bij het ONVZ Service Center.

De dekking van onvoorziene behandelingen tijdens verblijf in het buitenland is uitgebreid met een vergoeding voor geneesmiddelen die niet in Nederland geregistreerd zijn en middelen die geregistreerd staan als 'Niet geneesmiddel', tot een maximum van € 75,- per kalenderjaar.

De bepaling in lid 3 over de wisselkoers die ONVZ hanteert bij de vergoeding van buitenlandse nota's is aangepast op een efficiëntere afwikkeling.

Zorgdiensten

De ONVZ Kraamzorg Service is vanaf 2012 op één telefoonnummer bereikbaar: 088 668 97 05. Nieuw is de mogelijkheid om de aanvraag voor kraamzorg via de website te regelen. Dit kan via www.onvz.nl/kraamzorg.

ONVZ Vrije Keuze Optifit

Omvang dekking

Artikel 1 Geboortezorg

De aanschafperiode van het sensormatje (lid 7) is uitgebreid: u kunt het sensormatje aanschaffen vanaf vier weken voor de uitgerekende bevallingsdatum tot maximaal drie maanden na de geboorte.

Artikel 2 Beweegzorg

De in lid 2 genoemde therapieën voor houding en beweging, hoeven niet langer door de behandelend huisarts of medisch-specialist te zijn voorgeschreven.

Artikel 3 Eerstelijnspsychologische zorg

In 2012 worden de kosten vanaf de zesde zitting vergoed. Hierdoor blijft de aansluiting met de vergoeding van de eerste vijf zittingen op de Basisverzekering of een andere zorgverzekering gehandhaafd.

De kosten voor behandelingen van aanpassingsstoornissen zijn ook op de aanvullende verzekering uitgesloten.

Artikel 4 Farmaceutische zorg

Als voorschrijver voor farmaceutische zorg is de arts vervangen door de medisch specialist, tandarts, tandarts- specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of de physician assistant.

ONVZ vergoedt op de aanvullende verzekering geen kosten van andere farmaceutische zorgdiensten dan de levering van geneesmiddelen. Als uw apotheek kosten in rekening brengt voor voorlichting en advies bij zelfmanagement, zelfzorggeneesmiddelen of geneesmiddelengebruik bij reizen in het buitenland, vergoedt ONVZ die kosten niet.

Artikel 5 Alternatieve geneeswijzen

In de vergoedingsregeling voor alternatieve geneeswijzen is vanaf 2012 ook de behandelaar opgenomen. De omschrijving van de behandelaar is te vinden in de begripsomschrijvingen(deel A-2). De volledige vergoedingsregeling luidt nu als volgt:

ONVZ vergoedt de kosten van een consult bij of behandeling door een arts die alternatieve geneeswijzen beoefent, waaronder een arts-acupuncturist. De vergoeding bedraagt maximaal € 85,- per consult / behandeling met een maximum van één consult / behandeling per dag. ONVZ vergoedt maximaal € 750,- per kalenderjaar voor alle consulten en behandelingen samen.

ONVZ vergoedt de kosten van een consult bij of behandeling door een behandelaar die alternatieve geneeswijzen beoefent, waaronder een acupuncturist. De vergoeding bedraagt maximaal € 65,- per consult / behandeling met een maximum van één consult / behandeling per dag. ONVZ vergoedt maximaal € 250,- per kalenderjaar voor alle consulten en behandelingen samen.

Daarnaast is een vergoedingsregeling toegevoegd, voor de kosten van, met de behandeling samenhangend (laboratorium)onderzoek, voorgeschreven door de in dit artikel bedoelde arts of behandelaar. De vergoeding voor deze kosten bedraagt maximaal € 250,- per kalenderjaar, samen met de kosten van geregistreerde homeopathische of antroposofische geneesmiddelen.

Artikel 10 Overige hulpmiddelen

In plaats van een vergoeding voor brillenglazen of contactlenzen kunt u in 2012 ook kiezen voor vergoeding van geïmplanteerde lenzen met visuscorrigerende werking. De maximale vergoeding blijft € 150,- per kalenderjaar.

Artikel 11 Overige behandelingen en therapieën

ONVZ vergoedt de kosten van voorlichting en advisering over voeding en eetgewoonten als zij een medisch doel beogen. De dieetadviesing moet voorgeschreven zijn door een huisarts, bedrijfsarts of tandarts en is gemaximeerd tot € 200,- per kalenderjaar.

Kosten voor dieetpreparaten en voedingsmiddelen worden niet vergoed, evenals behandeling van overgewicht bij een BMI van 25-30 kg/m² zonder co-morbiditeit of (familiaire) risicofactoren.

Artikel 13 Ziekenvervoer

De vergoeding voor ziekenvervoer met de auto is ongewijzigd: € 0,25 per kilometer. De manier waarop ONVZ het aantal kilometers voor de vergoeding berekent, is nader omschreven: de berekening is gebaseerd op de optimale route volgens de routeplanner Routenet.

Artikel 14 Reiskosten ziekenbezoek

De reiskosten voor een bezoek aan een opgenomen gezinslid worden vanaf de achtste opnamedag vergoed. Hierbij geldt dat het om een aaneengesloten opnameperiode moet gaan.

De manier waarop ONVZ het aantal kilometers voor de reiskostenvergoeding berekent, is nader omschreven: de berekening is gebaseerd op de optimale route volgens de routeplanner Routenet.

Artikel 17 Buitenland

ONVZ adviseert u om voor vertrek naar het buitenland na te gaan of u het juiste verzekeringsbewijs in uw bezit heeft en of u vooraf een formulier moet aanvragen. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het ONVZ Service Center of raadpleeg www.onvz.nl/buitenland.

Voor meer informatie over de vergoeding van kosten van zorg in het buitenland, kunt u het document *De grens aan zorg in het buitenland* raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden of opvragen bij het ONVZ Service Center.

De dekking van onvoorziene behandelingen tijdens verblijf in het buitenland is uitgebreid met een vergoeding voor geneesmiddelen die niet in Nederland geregistreerd zijn en middelen die geregistreerd staan als 'Niet geneesmiddel', tot een maximum van € 150,- per kalenderjaar.

De dekking van onvoorziene behandelingen is uitgebreid naar een volledige dekking wereldwijd.

De bepaling in lid 3 over de wisselkoers die ONVZ hanteert bij de vergoeding van buitenlandse nota's is aangepast op een efficiëntere afwikkeling.

Zorgdiensten

De ONVZ Kraamzorg Service is vanaf 2012 op één telefoonnummer bereikbaar: 088 668 97 05. Nieuw is de mogelijkheid om de aanvraag voor kraamzorg via de website te regelen. Dit kan via www.onvz.nl/kraamzorg.

ONVZ Vrije Keuze Topfit

Omvang dekking

Artikel 1 Geboortezorg

De aanschafperiode van het sensormatje (lid 7) is uitgebreid: u kunt het sensormatje aanschaffen vanaf vier weken voor de uiterekende bevallingsdatum tot maximaal drie maanden na de geboorte.

Artikel 2 Beweegzorg

De in lid 2 genoemde therapieën voor houding en beweging, hoeven niet langer door de behandelend huisarts of medisch-specialist te zijn voorgeschreven.

Artikel 3 Eerstelijns psychologische zorg

In 2012 worden de kosten vanaf de zesde zitting vergoed. Hierdoor blijft de aansluiting met de vergoeding van de eerste vijf zittingen op de Basisverzekering of een andere zorgverzekering gehandhaafd.

De kosten voor behandelingen van aanpassingsstoornissen zijn ook op de aanvullende verzekering uitgesloten.

Artikel 4 Farmaceutische zorg

Als voorschrijver voor farmaceutische zorg is de arts vervangen door de medisch specialist, tandarts, tandarts- specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of de physician assistant.

ONVZ vergoedt op de aanvullende verzekering geen kosten van andere farmaceutische zorgdiensten dan de levering van geneesmiddelen. Als uw apotheek kosten in rekening brengt voor voorlichting en advies bij zelfmanagement, zelfzorggeneesmiddelen of geneesmiddelengebruik bij reizen in het buitenland, vergoedt ONVZ die kosten niet.

Artikel 5 Alternatieve geneeswijzen

Toegevoegd is een vergoedingsregeling voor de kosten van, met de behandeling samenhangend (laboratorium)onderzoek, voorgeschreven door de in dit artikel bedoelde arts of behandelaar.

De vergoeding voor deze kosten bedraagt maximaal van € 500,- per kalenderjaar, samen met de kosten van geregistreerde homeopathische of antroposofische geneesmiddelen.

Artikel 8 Overige hulpmiddelen

In plaats van een vergoeding voor brillenglazen of contactlenzen kunt u in 2012 ook kiezen voor vergoeding voor geïmplanteerde lenzen met visuscorrigerende werking. De maximale vergoeding blijft € 300,- per kalenderjaar.

Artikel 9 Ziekenvervoer

De vergoeding voor ziekenvervoer met de auto is ongewijzigd: € 0,25 per kilometer. De manier waarop ONVZ het aantal kilometers voor de vergoeding berekent, is nader omschreven: de berekening is gebaseerd op de optimale route volgens de routeplanner Routenet.

Artikel 10 Reiskosten ziekenvervoer

De reiskosten voor een bezoek aan een opgenomen gezinslid worden vanaf de achtste opnamedag vergoed. Hierbij geldt dat het om een aaneengesloten opnameperiode moet gaan.

De manier waarop ONVZ het aantal kilometers voor de reiskostenvergoeding berekent, is nader omschreven: de berekening is gebaseerd op de optimale route volgens de routeplanner Routenet.

Artikel 12 Overige behandelingen en therapieën

ONVZ vergoedt de kosten van voorlichting en advisering over voeding en eetgewoonten als zij een medisch doel beogen. De dieetadvisering moet voorgeschreven zijn door een huisarts, bedrijfsarts of tandarts.

Kosten voor dieetpreparaten en voedingsmiddelen worden niet vergoed, evenals behandeling van overgewicht bij een BMI van 25-30 kg/m² zonder co-morbiditeit of (familiaire) risicofactoren.

Artikel 13 Verblijfkosten

Het aanbod van erkende herstellingsoorden is uitgebreid. Een overzicht van de erkende herstellingsoorden kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

Artikel 16 Kinderopvang

Als u als ouder in een ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt ONVZ de kosten van kinderopvang vanaf de vierde opnamedag. Hierbij geldt dat het moet gaan om een aaneengesloten opnameperiode.

Artikel 18 Buitenland

ONVZ adviseert u om voor vertrek naar het buitenland na te gaan of u het juiste verzekeringsbewijs in uw bezit heeft en of u vooraf een formulier moet aanvragen. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het ONVZ Service Center of raadpleeg www.onvz.nl/buitenland.

Voor meer informatie over de vergoeding van kosten van zorg in het buitenland, kunt u het document *De grens aan zorg in het buitenland* raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden of opvragen bij het ONVZ Service Center.

De dekking van onvoorziene behandelingen tijdens verblijf in het buitenland is uitgebreid met een vergoeding voor geneesmiddelen die niet in Nederland geregistreerd zijn en middelen die geregistreerd staan als 'Niet geneesmiddel' tot een maximum van € 250,- per kalenderjaar.

De bepaling in lid 3 over de wisselkoers die ONVZ hanteert bij de vergoeding van buitenlandse nota's is aangepast op een efficiëntere afwikkeling.

Zorgdiensten

De ONVZ Kraamzorg Service is vanaf 2012 op één telefoonnummer bereikbaar: 088 668 97 05. Nieuw is de mogelijkheid om de aanvraag voor kraamzorg via de website te regelen. Dit kan via www.onvz.nl/kraamzorg.

ONVZ Vrije Keuze Superfit

Omvang dekking

Artikel 1 Geboortezorg

De aanschafperiode van het sensormatje is uitgebreid: u kunt het sensormatje aanschaffen vanaf vier weken voor de uiterekende bevallingsdatum tot maximaal drie maanden na de geboorte.

Artikel 2 Beweegzorg

De in lid 2 genoemde therapieën voor houding en beweging hoeven niet langer door de behandelend huisarts of medisch-specialist te zijn voorgeschreven.

Artikel 3 Eerstelijns psychologische zorg

In 2012 worden de kosten vanaf de zesde zitting vergoed. Hierdoor blijft de aansluiting met de vergoeding van de eerste vijf zittingen op de Basisverzekering of een andere zorgverzekering gehandhaafd.

De kosten voor behandelingen van aanpassingsstoornissen zijn ook op de aanvullende verzekering uitgesloten.

Artikel 4 Farmaceutische zorg

Als voorschrijver voor farmaceutische zorg is de arts vervangen door de medisch specialist, tandarts, tandarts-specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of de physician assistant.

ONVZ vergoedt op de aanvullende verzekering geen kosten van andere farmaceutische zorgdiensten dan de levering van geneesmiddelen. Als uw apotheek extra kosten in rekening brengt voor voorlichting en advies bij zelfmanagement, zelfzorggeneesmiddelen of geneesmiddelengebruik bij reizen in het buitenland, vergoedt ONVZ die kosten niet.

Artikel 5 Alternatieve geneeswijzen

Toegevoegd is een vergoedingsregeling voor de kosten van met de behandeling samenhangend (laboratorium)onderzoek, voorgeschreven door de in dit artikel bedoelde arts of behandelaar. De vergoeding voor deze kosten bedraagt maximaal € 750,- per kalenderjaar, samen met de kosten van geregistreerde homeopathische of antroposofische geneesmiddelen.

Artikel 8 Overige hulpmiddelen

In plaats van een vergoeding voor brillenglazen of contactlenzen kunt u in 2012 ook kiezen voor vergoeding van geïmplanteerde lenzen met visuscorrigerende werking. De maximale vergoeding blijft € 450,- per kalenderjaar.

Artikel 9 Ziekenvervoer

De vergoeding voor ziekenvervoer met de auto is ongewijzigd: € 0,25 per kilometer. De manier waarop ONVZ het aantal kilometers voor de vergoeding berekent, is nader omschreven: de berekening is gebaseerd op de optimale route volgens de routeplanner Routenet.

Artikel 10 Reiskosten ziekenvervoer

De reiskosten voor een bezoek aan een opgenomen gezinslid worden vanaf de achtste opnamedag vergoed. Hierbij geldt dat het om een aaneengesloten opnameperiode moet gaan.

De manier waarop ONVZ het aantal kilometers voor de reiskostenvergoeding berekent, is nader omschreven: de berekening is gebaseerd op de optimale route volgens de routeplanner Routenet.

Artikel 12 Overige behandelingen en therapieën

ONVZ vergoedt de kosten van voorlichting en advisering over voeding en eetgewoonten als zij een medisch doel beogen. De dieetadvisering moet voorgeschreven zijn door een huisarts, bedrijfsarts of tandarts. Kosten voor dieetpreparaten en voedingsmiddelen worden niet vergoed, evenals behandeling van overgewicht bij een BMI van 25-30 kg/m² zonder co-morbiditeit of (familiaire) risicofactoren.

Artikel 13 Verblijfkosten

Het aanbod van erkende herstellingsoorden is uitgebreid. Een overzicht van de erkende herstellingsoorden kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

Artikel 16 Kinderopvang

Als u als ouder in een ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt ONVZ de kosten van kinderopvang vanaf de vierde opnamedag. Hierbij geldt dat het moet gaan om een aaneengesloten opnameperiode.

Artikel 18 Buitenland

ONVZ adviseert u om voor vertrek naar het buitenland na te gaan of u het juiste verzekeringsbewijs in uw bezit heeft en of u vooraf een formulier moet aanvragen. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het ONVZ Service Center of raadpleeg www.onvz.nl/buitenland.

Voor meer informatie over de vergoeding van kosten van zorg in het buitenland, kunt u het document *De grens aan zorg in het buitenland* raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

De dekking van onvoorziene behandelingen tijdens verblijf in het buitenland is uitgebreid met een vergoeding voor geneesmiddelen die niet in Nederland geregistreerd zijn en middelen die geregistreerd staan als 'Niet geneesmiddel' tot een maximum van € 350,- per kalenderjaar.

De bepaling in lid 3 over de wisselkoers die ONVZ hanteert bij de vergoeding van buitenlandse nota's is aangepast op een efficiëntere afwikkeling.

Artikel 22 Zorg Assistent

De vergoeding voor ziekenvervoer met de auto is ongewijzigd: € 0,25 per kilometer. De manier waarop ONVZ het aantal kilometers berekent, is nader omschreven: de berekening is gebaseerd op de optimale route volgens de routeplanner Routenet.

Artikel 24 Ongevallendeckking

Aan nadere uitsluitingen op de ongevallendeckking (lid 3) zijn atoomkernreacties toegevoegd.

Zorgdiensten

De ONVZ Kraamzorg Service is vanaf 2012 op één telefoonnummer bereikbaar: 088 668 97 05. Nieuw is de mogelijkheid om de aanvraag voor kraamzorg via de website te regelen. Dit kan via www.onvz.nl/kraamzorg.

ONVZ Tandfit

Omvang dekking

Inleiding

De tandprotheticus is toegevoegd als behandelaar in de Tandfit producten.

De manier waarop de tandartsen in Nederland hun kosten in rekening mogen brengen, wijzigt per 1 januari 2012. De codes voor de behandelingen wijzigen en tandartsen mogen hun tarieven in 2012 zelf bepalen.

Tandfit B en C

Als gevolg van de gewijzigde codes is de zorg die in Tandfit B en C 100% wordt vergoed, anders omschreven. De aanspraak blijft echter hetzelfde.

Tandheekkundige kosten buiten het woonland

De bepaling in artikel 2 over de wisselkoers die ONVZ hanteert bij de vergoeding van buitenlandse nota's is aangepast op een efficiëntere afwikkeling.

ONVZ Privé Zorgpakket

Omvang dekking

Artikel 3 Zorg Assistent

De vergoeding voor ziekenvervoer met de auto is ongewijzigd: € 0,25 per kilometer. De manier waarop ONVZ het aantal kilometers voor de vergoeding berekent, is nader omschreven: de berekening is gebaseerd op de optimale route volgens de routeplanner Routenet.