



ONVZ Vrije Keuze Zorgplan 2008

Omdat u zelf bepaalt wat de beste zorg voor u is

ONVZ
zorgverzekeraar



ONVZ onderscheidt zich als een kwalitatieve zorgverzekeraar met hart voor mensen. Dus schrijven we u niet voor naar welke arts of andere zorgverlener u moet gaan. Dat bepaalt u bij ons zelf. Wat we bijvoorbeeld wél doen, is u naar de juiste zorg begeleiden, via de ONVZ ZorgConsulent. Want u bepaalt toch ook het liefst zelf wat de beste zorg voor u is.

Waarom zou u zich bij ONVZ verzekeren?

Als zorgverzekeraar willen we u graag verzekeren. Dat zal u niet verbazen. Maar waarom zou u voor ons kiezen? Daar zijn verschillende goede redenen voor:

Non-profit

ONVZ is een zorgverzekeraar zonder winstoogmerk. Onze belangrijkste doelstelling is om onze klanten zo goed mogelijk te begeleiden naar kwalitatieve zorg. Dat doen we met veel enthousiasme en kennis van zaken.

Specialist in zorg

ONVZ verzekert al 75 jaar lang ziektekosten. Wij houden ons nadrukkelijk alleen bezig met zorg. Dat is een bewuste keuze. Zorgen voor de gezondheid van mensen en organisaties is onze belangrijkste motivatie. Dat besef leeft sterk bij iedereen die bij ONVZ werkt. En staat centraal bij alles wat we denken en doen.

Niet de kwantiteit telt, maar de kwaliteit

ONVZ is niet de grootste verzekeraar van Nederland. Dat willen we ook niet zijn. Wij richten ons op klanten die veel waarde hechten aan gezond leven en gezond blijven. Maar die ook optimaal ondersteund willen worden bij het vinden van kwalitatieve zorg. Kortom, mensen en organisaties die prijs stellen op een kwalitatieve zorgverzekeraar die hen vernieuwende producten en diensten aanbiedt.

Kwalitatieve service

ONVZ onderscheidt zich van andere verzekeraars door een uitstekende service. Zo keren wij uw declaraties bijvoorbeeld al binnen enkele werkdagen uit. Ook kunt u via internet met MijnONVZ snel en eenvoudig – 24 uur per dag, zeven dagen per week – uw verzekeringsgegevens bekijken en wijzigingen doorvoeren.

Onafhankelijk advies via verzekeringsadviseurs

ONVZ werkt al jaren uitsluitend samen met professionele verzekeringsadviseurs voor de verkoop van haar producten. Dit past uitstekend bij onze kwaliteitsfilosofie. Want bij een kwalitatief product, past immers een goed advies.

Omdat u zelf bepaalt wat de beste zorg voor u is

Misschien denkt u dat alle zorgverzekeraars hetzelfde zijn. Toch is dat niet zo. Bij ONVZ staan kwaliteit en keuzevrijheid centraal. Dus bepaalt u zelf naar welke zorgverlener u gaat. En stelt u met het ONVZ Vrije Keuze Zorgplan uw verzekering precies zo samen zoals u dat wenst. Zelfs binnen uw gezin is het mogelijk de dekking af te stemmen per persoon. Hierbij geldt wel dat kinderen tot 18 jaar nooit een uitgebreider pakket dan de ouder(s) kunnen kiezen. Maar ONVZ doet meer dan alleen kosten vergoeden.

De ONVZ ZorgConsulent bijvoorbeeld, bemiddelt voor u bij het vinden van kwalitatieve zorg. En als u onverhoopt in het ziekenhuis terechtkomt, dan kunt u met het ONVZ Privé Zorgpakket bij ziekenhuisopname rekenen op privacy en comfort. Zodat u in alle rust herstelt.

Vrije keuze van zorgverleners

De Basisverzekering kent verschillende varianten. Zorgverzekeraars kunnen u verplichten gebruik te maken van vooraf geselecteerde zorgverleners. Dat wordt een ‘naturapolis’ genoemd. Anderen bieden u de vrijheid om zélf uw zorgverlener te kiezen, met een ‘restitutiepolis’. ONVZ is van mening dat u zelf moet kunnen bepalen naar welke zorgverlener u gaat. Dus biedt ONVZ u volledige vrije keuze van zorgverleners. Zowel bij onze Vrije Keuze Basisverzekering (restitutiepolis) als onze aanvullende verzekeringen.

De ONVZ ZorgConsulent: uw persoonlijke gids naar kwalitatieve zorg

Gezondheid is een kostbaar bezit. Daarom leeft u bewust en vindt u een gezonde levensstijl belangrijk. Als u toch ziek wordt en voor behandeling naar een ziekenhuis moet, wilt u verzekerd zijn van kwalitatieve zorg. Uiteraard is uw huisarts of specialist het eerste aanspreekpunt. Vaak kan het prettig zijn het advies van uw behandelend arts met een onafhankelijk deskundige te bespreken. Wilt u bijvoorbeeld weten welke behandelmethoden er zijn voor uw diagnose? En wat de voor- en nadelen zijn? Of in welk ziekenhuis u de behandeling goed kunt laten uitvoeren? Op uw verzoek zoekt de ONVZ ZorgConsulent dit allemaal voor u uit. De uiteindelijke keuze maakt u uiteraard zelf.

Duidelijke voordelen

Vrije keuze van zorgverleners en de ZorgConsulent zijn typische voordelen van ONVZ. Maar ook onze producten laten duidelijke voordelen zien. Zo kiest u met de nieuwe ONVZ Vrije Keuze Superfit voor één van de meest uitgebreide aanvullende zorgverzekeringen van Nederland. Een alles in één dekking die alle andere modules overbodig maakt. Wel zo overzichtelijk en gemakkelijk. Kiest u voor het ONVZ Privé Zorgpakket, dan kunt u rekenen op een eenpersoonskamer bij ziekenhuisopname, zodat u in alle rust en privacy herstelt van een behandeling of operatie. Daarnaast houdt ONVZ u graag op de hoogte als het om gezondheid, preventie en medische zaken gaat. Dat doen wij onder andere met het gezondheidsmagazine 'in vorm'. Tot slot bemiddelt ONVZ kosteloos bij wachtlijsten, kraamzorg of huishoudelijke hulp na ziekenhuisopname.



Het ONVZ Vrije Keuze Zorgplan

Het ONVZ Vrije Keuze Zorgplan omvat de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering en een aantal aanvullende verzekeringen en zorgdiensten. Met de zorgdiensten helpt ONVZ u om gezond te blijven en ondersteunen wij u bij ziekte. U kunt kiezen voor een totaaldekking die allesbehalve standaard is.

Schematisch ziet het ONVZ Vrije Keuze Zorgplan er als volgt uit:



Aan de basis van het ONVZ Vrije Keuze Zorgplan staat altijd de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering. Deze kunt u naar eigen inzicht uitbreiden met aanvullende verzekeringen. Die u bovendien kunt uitbreiden met ONVZ Tandfit of ONVZ Privé Zorgpakket. ONVZ Vrije Keuze Superfit is al zo uitgebreid dat extra modules overbodig zijn.

ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering

De ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering dekt alle kosten zoals door de overheid opgenomen in de Basisverzekering. U bent onder andere verzekerd voor de kosten van ziekenhuisopname, kraamzorg, specialistische hulp, de huisarts en geneesmiddelen. Het bijzondere van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering (restitutiepolis) is dat u zelf kiest, wie u behandelt. Veel zorgverzekeraars verplichten u gebruik te maken van vooraf geselecteerde zorgverleners (naturapolis). Ook bemiddelt ONVZ kosteloos bij wachtlijsten of kraamzorg.

ONVZ aanvullende verzekeringen

Omdat de Basisverzekering voor veel mensen te beperkt is, kan het verstandig zijn een aanvullende verzekering af te sluiten. Houdt u er rekening mee dat de dekking van aanvullende verzekeringen per zorgverzekeraar enorm kan verschillen!

ONVZ Vrije Keuze Extrafit

een aanvullende verzekering tegen een zeer scherpe premie

Met ONVZ Vrije Keuze Extrafit bent u verzekerd van een aanvullende verzekering die een aantal belangrijke kosten vergoedt. Denkt u daarbij aan fysiotherapie (beperkt) en medicijnen, maar ook zaken als preventie en stottertherapie. En dat alles tegen een zeer scherpe premie.

ONVZ Vrije Keuze Benfit

een goede aanvullende verzekering tegen een aantrekkelijke premie

Bent u op zoek naar een goede aanvullende verzekering tegen een aantrekkelijke premie? Dan is ONVZ Vrije Keuze Benfit iets voor u. Bij de dekking van ONVZ Vrije Keuze Benfit krijgt u onder andere een ruime vergoeding voor orthodontie en medicijnen en een beperkte vergoeding voor fysiotherapie en alternatieve geneeswijzen.

ONVZ Vrije Keuze Optifit

een uitgebreide aanvullende verzekering

Als u een uitgebreide aanvullende dekking wilt, kiest u voor ONVZ Vrije Keuze Optifit. Met ONVZ Vrije Keuze Optifit krijgt u onder andere volledige vergoeding voor orthodontie tot 18 jaar. Bovendien biedt dit pakket u een ruime vergoeding voor onder andere brillenglazen of contactlenzen en fysiotherapie.

ONVZ Vrije Keuze Topfit

een zeer uitgebreide aanvullende verzekering

ONVZ Vrije Keuze Topfit is een zeer uitgebreide zorgverzekering. Zo kunt u onder meer rekenen op een zeer ruime vergoeding van brillenglazen of contactlenzen, medicijnen, alternatieve geneeswijzen en de psycholoog en volledige vergoeding van fysiotherapie.

ONVZ Vrije Keuze Superfit

één van de meest uitgebreide aanvullende verzekeringen van Nederland

ONVZ Vrije Keuze Superfit is één van de meest uitgebreide aanvullende zorgverzekeringen van Nederland. Met ONVZ Vrije Keuze Superfit bent u verzekerd van één pakket waarin nagenoeg alle medisch noodzakelijke kosten zijn gedekt. Zo bent u onder andere verzekerd van een volledige vergoeding voor orthodontie, fysiotherapie en geneesmiddelen. Bovendien kent Vrije Keuze Superfit een zeer ruime vergoeding voor brillenglazen of contactlenzen, psychologische hulp en alternatieve geneeswijzen. Verder worden de kosten van tandheelkundige hulp volledig vergoed tot maximaal € 1.600,- per verzekerde per kalenderjaar. Maar Vrije Keuze Superfit gaat nog verder. U bent ook verzekerd van extra zorg en een eenpersoonskamer bij een (geplande) ziekenhuisopname. En een ongevallendekking van € 20.000,- bij blijvende invaliditeit. Door de zeer ruime dekking maakt Vrije Keuze Superfit alle andere modules overbodig: alles is gedekt in één pakket. Dat is wel zo eenvoudig. Als alleen de beste zorg goed genoeg is voor u, kiest u voor ONVZ Vrije Keuze Superfit.

ONVZ Tandfit

ruime keuze met vier aanvullende tandartsverzekeringen

Als u ook voor uw tanden iets te kiezen wilt hebben, kiest u voor ONVZ Tandfit. Een aanvullende tandartsverzekering waarbij vergoeding plaatsvindt tot een door u gekozen bedrag. Dus geen ingewikkelde coderingen van behandelingen die wel of niet worden vergoed, maar eenvoudige en overzichtelijke voorwaarden. Zo weet u precies wat u vergoed krijgt en komt u achteraf niet voor verrassingen te staan. Met ONVZ Tandfit heeft u de keuze uit vier modules. Afhankelijk van de gekozen module wordt per volwassene per kalenderjaar het volgende vergoed:

- ONVZ Tandfit A: 75% tot maximaal € 250,-
- ONVZ Tandfit B: 75% tot maximaal € 750,-
- ONVZ Tandfit C: 75% tot maximaal € 1.500,-
- ONVZ Tandfit D: 100% tot maximaal € 1.500,-

ONVZ Tandfit D kan alleen in combinatie met Vrije Keuze Topfit worden afgesloten. Wanneer u kiest voor Vrije Keuze Superfit hoeft u geen aanvullende tandartsverzekering af te sluiten.

ONVZ ZorgConsulent

persoonlijke begeleiding naar kwalitatieve zorg

De ONVZ ZorgConsulent is een aparte aanvullende verzekering die deel uitmaakt van het ONVZ Vrije Keuze Zorgplan. De ZorgConsulent ondersteunt u bijvoorbeeld met informatie over mogelijke behandelmethoden van een ziekte of over een operatie in het ziekenhuis. Verder biedt de ZorgConsulent de volgende dienstverlening:

- Het regelen van een second opinion via een speciaal netwerk van ervaren medisch specialisten.
- Een keer per jaar gratis speciale medische check-up of sport- en beweegadvies.
- Informatiepakketten over gezond leven, bewegen en voeding.

Meer informatie over de ZorgConsulent leest u in de brochure ONVZ ZorgConsulent.

ONVZ Privé Zorgpakket

privacy en comfort bij een ziekenhuisopname

Uiteraard hoopt u dat u niet in het ziekenhuis terecht komt. Maar als het dan toch gebeurt, heeft u het liefst dat uw verblijf zo aangenaam mogelijk is. Met het ONVZ Privé Zorgpakket kunt u rekenen op privacy en comfort bij een ziekenhuisopname. Het ONVZ Privé Zorgpakket bestaat uit drie modules. Om te beginnen kunt u kiezen voor de module Privé Kamer. Hiermee bent u verzekerd van een eenpersoonskamer in een ziekenhuis. En bij door ONVZ geselecteerde ziekenhuizen krijgt u bij een geplande opname zelfs de garantie op een eenpersoonskamer. Zo kunt u in alle rust en privacy herstellen van een behandeling of operatie. Daarnaast kunt u zich met Privé Zorg Luxe verzekeren van extra luxe, waaronder:

- Doorlopend bezoeken met gratis thee en koffie.
- Uitgebreide maaltijden.
- Televisie, internetaansluiting en een koelkast gevuld met frisdrank op uw kamer.
- Iedere dag een krant of tijdschrift (naar keuze) op uw kamer bezorgd.

Tot slot biedt ONVZ de dienstverlening van de Privé Zorg Assistent, die u ondersteunt en zaken voor u regelt als:

- Algemene informatie over het ziekenhuis en uw opname.
- Vervoer van en naar het ziekenhuis, inclusief de vergoeding.
- Persoonlijke begeleiding bij aankomst en ontslag.
- De beantwoording van al uw vragen over uw ziekenhuisopname.
- Vervolgafspraken, thuiszorg en hulpmiddelen.
- Dat uw kamer voldoet aan de gemaakte afspraken.

Zo heeft u maar één ding aan uw hoofd: beter worden.

Aanpassen van uw verzekering

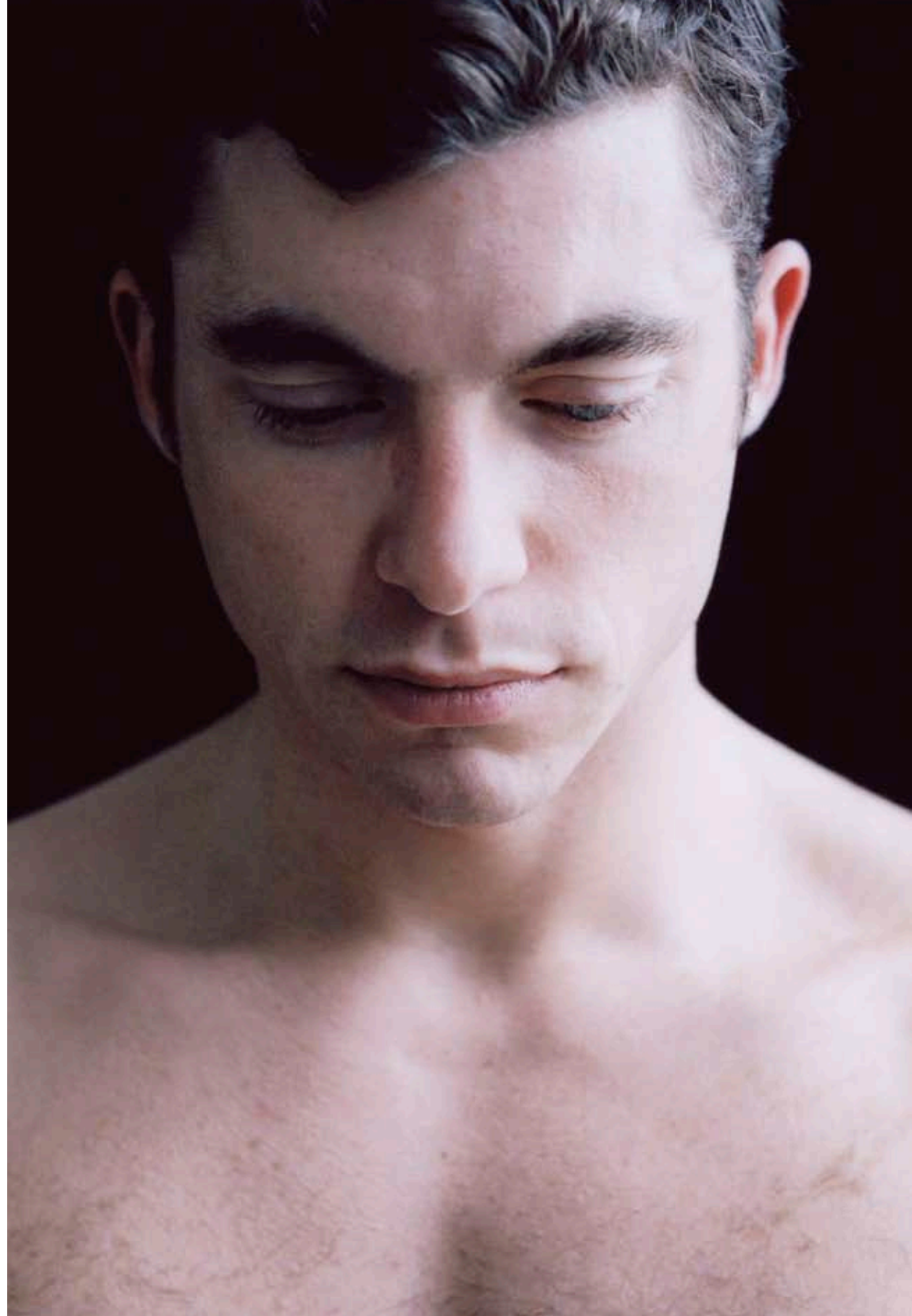
Het kan zijn dat uw verzekering op een gegeven moment niet meer aansluit bij uw persoonlijke situatie. Omdat u ander werk krijgt, uw gezinssamenstelling verandert of gewoon door het verstrijken van de jaren. Daarom kunt u bij ONVZ elk jaar uw aanvullende verzekering aanpassen. Afhankelijk van de gekozen aanvullende verzekering kan het wel zijn dat er medische selectie geldt.

MijnONVZ

Met MijnONVZ bekijkt en wijzigt u simpel en snel uw persoonlijke verzekeringsgegevens in een beveiligde omgeving. Vierentwintig uur per dag, zeven dagen per week. Alle gegevens van u en uw gezinsleden staan overzichtelijk bij elkaar. Zo ziet u bijvoorbeeld in één oogopslag of uw ingediende declaraties al zijn verwerkt, hoe hoog uw eigen risico nog is en kunt u jaarlijks zelf uw aanvullende verzekering wijzigen. U hoeft dus geen papieren dossiers meer bij te houden. Dat scheelt u zoektijd naar uw declaraties, eigen risico of verzekeringsgegevens.

Uw verzekeringsadviseur voor persoonlijk advies

Gezondheid is een kostbaar bezit. Vanzelfsprekend wilt u dat bezit zo goed mogelijk verzekeren. Uw verzekeringsadviseur vertelt u welke verzekering het beste bij u past. Hij kent uw persoonlijke situatie en wensen ten aanzien van een zorgverzekering het beste en kan daardoor advies op maat geven. Uiteindelijk bepaalt u zelf wat het beste is voor uw kostbaarste bezit. Maar het advies van een expert helpt u daarbij.



Beknopt dekkingsoverzicht ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering	
Arts fleboloog/ Proctoloog	100%
Audiologische hulp	100% na verwijzing arts
Beenmergonderzoek kinderen	100%
Bevalling ziekenhuis	100%
Buitenland	
Voorziene behandelingen	100%, maximaal het in Nederland geldende tarief
Niet-voorzien behandelingen	100%, maximaal het in Nederland geldende tarief
Erfelijkheidsonderzoek	100% na verwijzing arts
Ergotherapie	100%, max. 10 uur per jaar en na verwijzing arts
Farmaceutische hulp (o.a. medicijnen)	Vergoeding van geneesmiddelen conform het Reglement Farmaceutische Zorg
Fysio-/oefentherapie, manuele therapie	
Verzekerden tot 18 jaar	Chronisch: volledig Niet-chronisch: eerste 9 behandelingen volledig, volgende 9 behandelingen na verwijzing arts
Verzekerden vanaf 18 jaar	Chronisch: volledig vanaf de 10e behandeling, indien indicatiestelling. Niet-chronisch: geen vergoeding
Huisarts	100%, inclusief laboratoriumkosten
Hulpmiddelen	Vergoeding volgens Reglement Hulpmiddelen
In-vitrofertilisatie	OI, KI en IUI: 100%, van de specialistische zorg (geen vergoeding van de medicatie); IVF en ICSI: 100%, vergoeding van de 1e, 2e en 3e poging
Kaakchirurgie	100%
Kraamzorg	Min. 24 tot max. 80 uur, max. 10 dagen (exclusief eigen bijdrage)
Logopedie	100%, na verwijzing arts m.u.v. de kosten van dyslexie
Lymfedrainage	100%, vanaf de 10 ^e behandeling, bij sprake van een indicatiestelling
Nierdialyse	100%
Organtransplantaties	100%, na toestemming verzekeraar
Plastische chirurgie	100%, bij aantoonbare lichamelijke functiestoornis, bij verminkingen en geboortefwijkingen
Privé-klinieken	100%, indien de zorg onder Basisverzekering wordt vergoed

Beknopt dekkingsoverzicht (vervolg) ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering	
Psycholoog	8 behandelingen van een 1e lijnspsycholoog, exclusief eigen bijdrage
Revalidatie	100%
Second opinion	100%
Specialistische hulp	100%
Tandheelkundige hulp	
Verzekerden tot 22 jaar	Volledig
Weefseltypering	100%, na verwijzing arts
Ziekenhuisopname	100%
Ziekenvervoer	100%, bij bepaalde medische indicaties: max. € 0,25 per km bij eigen vervoer (exclusief eigen bijdrage van max. € 85,- p.jr.)

In bovenstaand overzicht treft u een beknopte weergave aan van de vergoedingen per verzekerde per jaar uit hoofde van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering.

Een volledig overzicht van de vergoedingen en voorwaarden treft u aan in onze polisvoorwaarden.

Overzicht verzekerde kosten ONVZ Vrije Keuze Zorgplan					
Verzekerde kosten	Vrije Keuze Extrafit	Vrije Keuze Benfit	Vrije Keuze Optifit	Vrije Keuze Topfit	Vrije Keuze Superfit
Acnébehandeling	100%, tot 21 jaar, na toestemming	100%, tot 21 jaar, na toestemming	100%, tot 21 jaar, na toestemming	100%, tot 21 jaar, na toestemming	100%
Alternatieve geneeswijzen incl. Acupunctuur Haptonomie *voor behandelaar; zie ONVZ-lijst erkende beroepsverenigingen	Indien arts Max. € 27,- per beh. per dag tot max. 20 beh. per jaar. Indien niet arts Geen vergoeding Alternatieve (homeopathische) geneesmiddelen Geen vergoeding	Indien arts Max. € 27,- per beh. per dag tot max. 20 beh. per jaar. Indien niet arts Geen vergoeding Alternatieve (homeopathische) geneesmiddelen Geen vergoeding	Indien arts Max. € 85,- per dag met een max. van 1 consult/beh. per dag, max. € 750,- per verzekerde per kalenderjaar Indien niet arts Geen vergoeding Hom. en antroposofische geneesm. Max € 250,- per verzekerde per kalenderjaar mits voorgeschreven door arts en geleverd door apotheek	Indien arts Max. € 85,- per dag met een max. van 1 consult/beh. per dag, max. € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar Indien behandelaar* Max. € 65,- per dag met een max. van 1 consult/beh. per dag, max. € 500,- per verzekerde per kalenderjaar Hom. en antroposofische geneesm. Max. € 500,- per verzekerde per kalenderjaar, mits voorgeschreven door arts of behandelaar en geleverd door apotheek	Indien arts Max. € 85,- per dag met een max. van 1 consult/beh. per dag, max. € 1.250,- per verz. per kalenderjaar Indien behandelaar* Max. € 65,- per dag met een max. van 1 consult/beh. per dag, max. € 500,- per verz. per kalenderjaar Hom. en antroposofische geneesm. Max. € 750,- per verzekerde per kalenderjaar, mits voorgeschreven door arts of behandelaar en geleverd door apotheek
Bevalling ziekenhuis	Verloskamer 100%	Verloskamer 100%	Verloskamer 100%	Verloskamer 100%	Verloskamer 100%
Bewakingsapparatuur wiegendood	Huur/buikleen max. 18 maanden, op aanvraag arts, na toestemming	Huur/buikleen max. 18 maanden, op aanvraag arts, na toestemming	Huur/buikleen max. 18 maanden, op aanvraag arts, na toestemming	Huur/buikleen volledig, op aanvraag arts, na toestemming	Huur/buikleen volledig, op aanvraag arts, na toestemming
Brillenglazen/contactlenzen	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Max. € 150,- per jaar, voor versterkende brillenglazen en versterkende contactlenzen tezamen, geen onderhoud gedekt	Max. € 300,- per jaar, voor versterkende brillenglazen en versterkende contactlenzen tezamen, geen onderhoud gedekt	Max. € 450,- per jaar, voor versterkende brillenglazen en versterkende contactlenzen tezamen, geen onderhoud gedekt
Buitenland					
Voorziene behandelingen	Max. het in Nederland geldende tarief/ marktconforme tarief. Ziekenhuizen binnen 60 km van de Ned.grens, volledige vergoeding van kosten indien voorziene reguliere zorg	Max. het in Nederland geldende tarief/ marktconforme tarief. Ziekenhuizen binnen 60 km van de Ned.grens, volledige vergoeding van kosten indien voorziene reguliere zorg	Max. het in Nederland geldende tarief/ marktconforme tarief. Ziekenhuizen binnen 60 km van de Ned.grens, volledige vergoeding van kosten indien voorziene reguliere zorg	Max. het in Nederland geldende tarief/ marktconforme tarief. Ziekenhuizen binnen 60 km van de Ned.grens, volledige vergoeding van kosten indien voorziene reguliere zorg	Binnen EU/EER of verdragslanden max. 2x het in NL geldende/ marktconforme tarief. Ziekenhuizen binnen 60 km van de Ned.grens, volledige vergoeding van kosten indien voorziene reguliere zorg. Buiten EU/EER of verdragslanden max. het in Nederland geldende tarief/het marktconforme tarief. Vergoedingen Basisverzekering maken hier onderdeel van uit
Niet-voorzien behandelingen	Max. 2x het in Nederland geldende tarief/ het marktconforme tarief. Vergoeding Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit	Max. 2x het in Nederland geldende tarief/ het marktconforme tarief. Vergoeding Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit	Max. 2x het in Nederland geldende tarief/ het marktconforme tarief. Vergoeding Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit	Volledig tot maximaal het in het land geldende tarief/het marktconforme tarief. Vergoeding Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit	Volledig tot max. het in het land van tijdelijke verblijf geldende tarief/ het marktconforme tarief. Vergoeding Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit
Camouflagetherapie	100%, incl. camouflagemiddelen, na toestemming	100%, incl. camouflagemiddelen, na toestemming	100%, incl. camouflagemiddelen, na toestemming	100%, incl. camouflagemiddelen	100%, incl. camouflagemiddelen

Overzicht verzekerde kosten (vervolg)
ONVZ Vrije Keuze Zorgplan

Verzekerde kosten	Vrije Keuze Extrafit	Vrije Keuze Benfit	Vrije Keuze Optifit	Vrije Keuze Topfit	Vrije Keuze Superfit
Elektrische epilatie/laserbehandeling	Bij overmatige haargroei bij vrouwen in het gelaat. Op voorschrift arts max. € 1.000,- per verzekerde gedurende looptijd van verzekering. Na toestemming	Bij overmatige haargroei bij vrouwen in het gelaat. Op voorschrift arts max. € 1.000,- per verzekerde gedurende looptijd van verzekering. Na toestemming	Bij overmatige haargroei bij vrouwen in het gelaat. Op voorschrift arts max. € 1.000,- per verzekerde gedurende looptijd van verzekering. Na toestemming	Bij overmatige haargroei bij vrouwen in het gelaat. Op voorschrift arts max. € 1.500,- per verzekerde gedurende looptijd van verzekering. Na toestemming	Bij overmatige haargroei bij vrouwen in het gelaat. Op verwijzing max € 2.000,- per verzekerde gedurende de looptijd van verzekering. Na toestemming
Ergotherapie	Geen aanvullende vergoeding	Geen aanvullende vergoeding	Geen aanvullende vergoeding	100%	100%
Farmaceutische hulp					
Aanvullend op Reglement Farmaceutische Zorg	Max € 4.540 voor: geregistreerde middelen aanvullend op het reglement Farmaceutische Zorg, eigen bijdrage en verbandmiddelen.	Max € 4.540 voor: geregistreerde middelen aanvullend op het reglement Farmaceutische Zorg, eigen bijdrage en verbandmiddelen	Max € 4.540 voor: geregistreerde middelen aanvullend op het reglement Farmaceutische Zorg, eigen bijdrage, zelfzorggeneesmiddelen en verbandmiddelen	Max € 4.540 voor: geregistreerde middelen aanvullend op de het reglement Farmaceutische Zorg, eigen bijdrage, zelfzorggeneesmiddelen en verbandmiddelen	Volledig
Geen vergoeding	Niet geneesmiddelen, homeopatische en antroposofische geneesmiddelen, anticonceptiva, zelfzorggeneesmiddelen en medicijnen IVF	Niet geneesmiddelen, homeopatische en antroposofische geneesmiddelen, anticonceptiva, zelfzorggeneesmiddelen en medicijnen IVF	Niet geneesmiddelen. (Anticonceptiva en medicijnen IVF vallen ook onder het max. bedrag) Zie voor homeopatische en antroposofische geneesmiddelen: dekking Alternatieve geneeswijzen	Niet geneesmiddelen. (Anticonceptiva en medicijnen IVF vallen ook onder het max. bedrag) Zie voor homeopatische en antroposofische geneesmiddelen: dekking Alternatieve geneeswijzen	Niet geneesmiddelen Zie voor homeopatische en antroposofische geneesmiddelen: dekking Alternatieve Geneeswijzen
Fysio-/oefentherapie, manuele therapie					
Verzekerden tot 18 jaar	Aanvullend max. 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar	Aanvullend max. 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar	Aanvullend max. 20 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar, voor het meerdere wordt 50% vergoed	100%	100%
Verzekerden vanaf 18 jaar	Aanvullend max. 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar	Aanvullend max. 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar	Aanvullend max. 20 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar, voor het meerdere wordt 50% vergoed	100%	100%
Herstellingsoorden	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100%, na toestemming	100%, na toestemming
Hulpmiddelen	Vergoeding volgens Reglement Hulpmiddelen en aanvullende vergoeding eigen bijdrage max. € 250,- per verzekerde per jaar inclusief pruiken	Vergoeding volgens Reglement Hulpmiddelen en aanvullende vergoeding eigen bijdrage max. € 250,- per verzekerde per jaar inclusief pruiken	Vergoeding volgens Reglement Hulpmiddelen en aanvullende vergoeding eigen bijdrage max. € 500,- per verzekerde per jaar inclusief pruiken	Vergoeding volgens Reglement Hulpmiddelen en aanvullende vergoeding eigen bijdrage max. € 1.000,- per verzekerde jaar inclusief pruiken	Vergoeding volgens Reglement Hulpmiddelen en aanvullende vergoeding eigen bijdrage volledig
In-vitrofertilisatie	Geen aanvullende vergoeding	Geen aanvullende vergoeding	Geen aanvullende vergoeding	100%	100%
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Max. € 25,- per dag max. 60 dagen	Max. € 25,- per dag max. 60 dagen
Kraamzorg	Kraampakket	Kraampakket	Kraampakket + kraamzorguitkering € 230,-	Kraampakket + kraamzorguitkering € 455,-	Kraampakket + kraamzorguitkering € 500,-

Overzicht verzekerde kosten (vervolg)
ONVZ Vrije Keuze Zorgplan

Verzekerde kosten	Vrije Keuze Extrafit	Vrije Keuze Benfit	Vrije Keuze Optifit	Vrije Keuze Topfit	Vrije Keuze Superfit
Lymfedrainage	100%, op voorschrift behandelend arts, na toestemming	100%, op voorschrift behandelend arts, na toestemming	100%, op voorschrift behandelend arts, na toestemming	100%	100%
Ongevallenverzekering	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	€ 5.000,- bij overlijden € 20.000,- bij invaliditeit
Organtransplantaties	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Bij levertransplantatie zusterhuis Academisch ziekenhuis Groningen: 100% (reiskosten: eigen auto: € 0,28 per km.; OV (2e klasse): 100%	Bij levertransplantatie zusterhuis Academisch ziekenhuis Groningen: 100% (reiskosten: eigen auto: € 0,28 per km.; OV (2e klasse): 100%
Orthodontie	Geen vergoeding	Tot 18 jaar max. € 1.365,-	Tot 18 jaar 100%	Tot 18 jaar 100%. Vanaf 18 jaar max. € 500,- per jaar	100%
Overgangsconsulent	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100%	100%
Paramedische zorg (chiropractie, orthoptie, osteopathie)	Geen vergoeding	Max € 500,- gezamenlijk	Max € 750,- gezamenlijk incl. sportarts	Max € 1.000,- gezamenlijk incl. sportarts	Max € 1.500,- gezamenlijk incl. sportarts
Pedicure voor diabetici	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100%	100%
Plastische chirurgie	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Het corrigeren van de afwijking van de oorstand voor kinderen tot 16 jaar volledig vergoed. Indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis worden de volgende behandelingen vergoed: ooglid- en buikwand correctie en het vervangen van borstprotheses	Het corrigeren van de afwijking van de oorstand voor kinderen tot 16 jaar volledig vergoed. Alle overige kosten van plastische of reconstructieve chirurgie, worden alleen vergoed als sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis Ooglaser-behandelingen zijn niet gedekt	Het corrigeren van de afwijking van de oorstand voor kinderen tot 16 jaar volledig vergoed. Alle overige kosten van plastische of reconstructieve chirurgie, worden alleen vergoed als sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis Ooglaser-behandelingen zijn niet gedekt
Podotherapie	100%	100%	100%	100%	100%
Preventieve geneeskunde	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Max € 500,- per verzekerde per jaar. Er bestaat geen dekking voor de sportkeuringen en reguliere preventieve medische onderzoeken die gedekt zijn onder de ONVZ ZorgConsulent	Max € 750,- per verzekerde per jaar. Er bestaat geen dekking voor de sportkeuringen en reguliere preventieve medische onderzoeken die gedekt zijn onder de ONVZ ZorgConsulent
Psoriasisdagbehandeling	100% tot max. € 500,- Vervoerskosten: max. € 230,- per verzekerde per jaar	100% tot max. € 500,- Vervoerskosten: max. € 230,- per verzekerde per jaar	100% tot max. € 500,- Vervoerskosten: max. € 230,- per verzekerde per jaar	100%	100%
Psycholoog	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Max. € 500,- (geen vergoeding eigen bijdrage psychologische zorg Basisverzekering)	Max. € 1.000,- (geen vergoeding eigen bijdrage psychologische zorg Basisverzekering)	Max. € 1.500,- (geen vergoeding eigen bijdrage psychologische zorg Basisverzekering)
Repatriëring	100%	100%	100%	100%	100%
Ronald McDonald of familiehuis	Eigen bijdrage € 11,- per dag tot max. € 230,- per verzekerde per jaar	Eigen bijdrage € 11,- per dag tot max. € 230,- per verzekerde per jaar	Eigen bijdrage € 11,- per dag tot max. € 230,- per verzekerde per jaar	100%	100%

Overzicht verzekerde kosten (vervolg)
ONVZ Vrije Keuze Zorgplan

Verzekerde kosten	Vrije Keuze Extrafit	Vrije Keuze Benfit	Vrije Keuze Optifit	Vrije Keuze Topfit	Vrije Keuze Superfit
Sterilisatie	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100%	100%	100%
Steunzolen	100%	100%	100%	100%	100%
Stottertherapie	100%, tot max. € 350,-	100%, tot max. € 350,-	100%, tot max. € 350,-	100%	100%
Tandheelkunde vanaf 21 jaar	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100% tot max. € 1.600,-
Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren	Eigen bijdrage tot € 6,- per dag max. 42 dagen per verzekerde per jaar	Eigen bijdrage tot € 6,- per dag max. 42 dagen per verzekerde per jaar	Eigen bijdrage tot € 6,- per dag max. 42 dagen per verzekerde per jaar	100%	100%
Thuishulp na ontslag ziekenhuisopname	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Max. € 205,-, aanvullend op WMO	100% aanvullend op WMO	100% aanvullend op WMO
Vaccinaties	Vaccinaties 50% tot max. € 91,- tegen Hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera en meningococcen	Vaccinaties 50% tot max. € 91,- tegen Hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera en meningococcen	Vaccinaties 50% tot max. € 91,- tegen Hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera en meningococcen	100%	100%
Verblijf gezinslid levertransplantatie	Max. € 25,- per dag, plus vervoerskosten	Max. € 25,- per dag, plus vervoerskosten	Max. € 25,- per dag, plus vervoerskosten	100%	100%
Verpleegartikelen	100%	100%	100%	100%	100%
Wekapparaten	Huur max 3 maanden of aanschaf max. € 85,-	Huur max 3 maanden of aanschaf max. € 85,-	Huur max 3 maanden of aanschaf max. € 85,-	100%	100%
Ziekenvervoer	Vergoeding eigen bijdrage	Vergoeding eigen bijdrage	Ambulance en taxivervoer: volledig; eigen vervoer € 0,25 per km indien behandeling gedekt wordt op Basisverzekering. Geen vergoeding buitenland en reiskosten gezinsleden	Ambulance en taxivervoer: volledig; eigen vervoer € 0,25 per km indien behandeling gedekt wordt op Basisverzekering. Geen vergoeding buitenland en reiskosten gezinsleden	Ambulance en taxivervoer: volledig; eigen vervoer € 0,25 per km indien behandeling gedekt wordt op Basisverzekering. Geen vergoeding buitenland en reiskosten gezinsleden
ZorgServicebureau	Algemene informatie over zorg en preventie Wachtnlijstbemiddeling Regelen van zorg in natura (o.a. kraamzorg) Verhaalsbijstand	Algemene informatie over zorg en preventie Wachtnlijstbemiddeling Regelen van zorg in natura (o.a. kraamzorg) Verhaalsbijstand	Algemene informatie over zorg en preventie Wachtnlijstbemiddeling Regelen van zorg in natura (o.a. kraamzorg en thuiszorg) Verhaalsbijstand	Algemene informatie over zorg, preventie en kuurreizen Wachtnlijstbemiddeling Bemiddeling bij zorg in natura o.a. kraamzorg, thuiszorg, kinderopvang Verhaalsbijstand Preventiecurssussen	Algemene informatie over zorg, preventie en kuurreizen Wachtnlijstbemiddeling Bemiddeling bij zorg in natura o.a. kraamzorg, thuiszorg, kinderopvang Verhaalsbijstand Preventiecurssussen
Ziekenhuisopname					
Eenpersoonskamer	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100%
Zorgluxe	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100%
Zorgassistent	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100%

ONVZ ZorgConsulent

Persoonlijke begeleiding door de ONVZ ZorgConsulent naar kwalitatieve zorg bij een ziekenhuisopname

Uitgebreide informatie op maat over behandelmethodes en ziektes

Second opinion via speciaal netwerk van ervaren medisch specialisten

Gratis speciale gezondheid check-up of sportkeuring eenmaal per jaar

Direct contact met een diëtiste of (sport)arts voor leefstijladviezen

Informatiepakketten over gezond leven, bewegen en voeding

ONVZ Tandfit	Module A	Module B	Module C	Module D
Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar	75% tot max. € 250,- per kalenderjaar	75% tot max. € 750,- per kalenderjaar inclusief techniekkosten	75% tot max. € 1.500,- per kalenderjaar inclusief techniekkosten	100% tot max. € 1.500,- per kalenderjaar inclusief techniekkosten
Ongevallendeckking	100% tot max. € 250,-	100% tot max. € 455,-	100% tot max. € 455,-	100% tot max. € 455,-

ONVZ Privé Zorgpakket

Een Privé Kamer bij ziekenhuisverblijf: 2008: voorziene of onvoorziene zorg + leveren van een 1-pers. kamer. Bij niet beschikbaarheid 1-pers. kamer: kan verzekerde kiezen voor 2-pers. (indien beschikbaar) of restitutie bedrag van € 75,- per opnamedag.

Mogelijkheid tot uitbreiding met Privé Zorg Luxe; o.a. internetaansluiting, luxe maaltijden, krant en eigen koelkast gevuld met frisdrank

Mogelijkheid tot uitbreiding met de Privé Zorg Assistent die u ondersteunt bij al uw zaken rondom uw ziekenhuisverblijf

ONVZ Tandfit en ONVZ Privé Zorgpakket zijn uitsluitend mogelijk in combinatie met een aanvullende verzekering.

Aan voorafgaande overzichten kunnen geen rechten worden ontleend.





Meer informatie

**Wilt u meer weten over het ONVZ Vrije Keuze Zorgplan?
Neemt u dan contact op met uw verzekeringsadviseur
of met ONVZ. Of kijk op onze website: www.onvz.nl**

ONVZ Zorgverzekeraar
De Molen 66, Postbus 392
3990 GD Houten

Telefoon 030 639 62 22
Internet www.onvz.nl

Risicodraagster voor de zorgverzekering is ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.
en voor de aanvullende verzekeringen ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.

Aan de inhoud van deze brochure kunnen geen rechten worden ontleend.



ONVZ Zorgverzekeraar
De Molen 66, Postbus 392
3990 GD Houten

Telefoon 030 639 62 22
Internet www.onvz.nl

0-VKZ-1.07/ONV052-02

Verzeker je kostbaarste bezit bij ONVZ Zorgverzekeraar