

Disclaimer

Het onderstaande overzicht biedt een beknopte omschrijving van de dekking van onze verzekeringen. Het dient om een beeld te krijgen uit welke delen de dekking bestaat. De vermelde vergoedingen gelden per verzekerde per kalenderjaar. Het is vanzelfsprekend niet mogelijk de gehele polisvoorwaarden in enkele bladzijden compleet weer te geven. De polisvoorwaarden bepalen de precieze omvang van de dekking. Dit overzicht komt dan ook niet in de plaats van de polisvoorwaarden. De polisvoorwaarden zijn leidend en aan het dekkingsoverzicht kunnen daarom geen rechten worden ontleend. De polisvoorwaarden zijn te raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden en telefonisch op te vragen via 030 639 62 22.

Voor bepaalde delen waaruit de dekking bestaat, kunnen voorwaarden gelden waaraan moet worden voldaan om aanspraak te kunnen maken op vergoeding. De belangrijkste voorwaarden zijn vermeld in dit overzicht. Met een sterretje (*) is aangegeven wanneer (voorafgaande) toestemming door ONVZ is vereist. Daar waar sprake is van een eigen bijdrage staat dit aangegeven in het dekkingsoverzicht. Voor de aanvullende verzekeringen geldt verder dat er alleen dekking bestaat als er sprake is van medische noodzaak. Daaronder wordt verstaan: "De noodzaak van onderzoek, behandeling of verpleging waarbij dit door de wetenschap binnen de Europese Unie voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden en deze zorg noodzakelijk, doelmatig en niet uitsluitend cosmetisch van aard is." Voorts geldt voor de aanvullende verzekeringen voor sommige zorgverleners dat ze aangesloten dienen te zijn bij een door ONVZ erkende beroepsvereniging. Anders bestaat er geen dekking. Dit is vooral van belang bij dekking voor de kosten van alternatieve geneeswijzen. Deze erkende beroepsverenigingen vindt u op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

Heeft u nog vragen? Dan staat wij u graag te woord. U kunt ons bereiken tijdens kantooruren via 030 639 62 22. Ook kunt gebruik maken van het contactformulier op www.onvz.nl/contactformulier.

Beknopt dekkingsoverzicht ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering

Arts fleboloog/ Proctoloog	100%
Audiologische zorg	100%, na verwijzing arts
Beenmergonderzoek kinderen	100%
Bevalling ziekenhuis	100%, indien medisch noodzakelijk
Buitenland	
Voorziene behandelingen	100%, maximaal het in Nederland geldende tarief
Niet-voorzien behandelingen	100%, maximaal het in Nederland geldende tarief
Dyslexie	100%, mits aan de in de polisvoorwaarden genoemde vereisten is voldaan
Erfelijkheidsonderzoek	100% na verwijzing arts
Ergotherapie	100%, max. 10 uur per jaar en na verwijzing arts
Farmaceutische zorg (o.a. medicijnen)	Vergoeding van geneesmiddelen conform het Reglement Farmaceutische zorg
Fysio-/oefentherapie, manuele therapie	
Verzekerden tot 18 jaar	Chronisch: volledig Niet-chronisch: maximaal 18 medisch noodzakelijke behandelingen

Beknopt dekkingsoverzicht (vervolg) ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering

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
Kaakchirurgie	Volledig, indien noodzakelijk, met uitzondering van het aanbrengen van tandheelkundige implantaten. Voor verzekerden van 22 jaar en ouder, tandheelkundige implantaten en parodontale chirurgie
Kraamzorg	Min. 24 tot max. 80 uur, max. 10 dagen (exclusief eigen bijdrage)
Logopedie	100%, na verwijzing arts m.u.v. de kosten van behandeling van dyslexie
Lymfdrainage	100%, vanaf de 10 ^e behandeling, indien indicatiestelling *
Nierdialyse	100%
Orgaantransplantaties	Volledig, indien het gaat om in de polisvoorwaarden genoemde organen of weefsels
Plastische chirurgie	100%, bij aantoonbare lichamelijke functiestoornis, bij verminkingen en geboortefwijkingen
Psycholoog	8 behandelingen door in de polisvoorwaarden genoemde zorgverlener, exclusief eigen bijdrage
Revalidatie	100% *
Second opinion	100%
Specialistische zorg	100%
Tandheelkundige zorg	
Verzekerden tot 22 jaar	Volledig, m.u.v. gegoten vullingen, kronen, bruggen, implantaten en orthodontische hulp
Vruchtbaarheidsbevorderende behandeling	OI, KI en IUI: 100%, van de specialistische zorg; IVF en ICSI: 100%, vergoeding van de 1e, 2e en 3e poging
Weefseltypering	100%, na verwijzing arts
Zelfstandig Behandelcentrum	100%, indien de zorg onder de Basisverzekering wordt vergoed
Ziekenhuisopname	100%
Ziekenvervoer	100%, bij bepaalde medische indicaties: max. € 0,28 per km bij eigen vervoer (exclusief eigen bijdrage van max. € 89,- p.jr.)

**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
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 zorg					
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	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
Huishoudelijke hulp in natura na ontslag ziekenhuisopname	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Max. € 205,-, gedurende max. 2 weken	100%, gedurende max. 6 weken	100%, gedurende max. 6 weken
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 (IVF)	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 aaneengesloten werkdagen	Max. € 25,- per dag max. 60 aaneengesloten werkdagen
Kraamzorg	Kraampakket	Kraampakket	Kraampakket + kraamzorguitkering € 230,-	Kraampakket + kraamzorguitkering € 455,-	Kraampakket + kraamzorguitkering € 500,-
Lymfedrainage	100%, op voorschrift behandelend arts, na toestemming	100%, op voorschrift behandelend arts, na toestemming	100%, op voorschrift behandelend arts, na toestemming	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
Ongevallenverzekering	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	€ 5.000,- bij overlijden € 20.000,- bij invaliditeit
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, osteopatie)	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	Max. € 500,-	Max. € 500,-	Max. € 500,-	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%, indien medisch noodzakelijk	100%, indien medisch noodzakelijk	100%, indien medisch noodzakelijk	100%, indien medisch noodzakelijk	100%, indien medisch noodzakelijk
Ronald McDonald of familiehuis	Eigen bijdrage € 12,50 per dag tot max. € 260,- per verzekerde per jaar	Eigen bijdrage € 12,50 per dag tot max. € 260,- per verzekerde per jaar	Eigen bijdrage € 12,50 per dag tot max. € 260,- per verzekerde per jaar	100%	100%
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 18 jaar	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100% tot max. € 1.600,-

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
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%
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	Max. € 25,- per dag	Max. € 25,- per dag	Max. € 25,- per dag	100%	100%
Verblijf hospice	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Max. € 25,- per dag, max. 3 maanden	Max. € 25,- per dag, max. 3 maanden	100%
Verpleegartikelen	100%	100%	100%	100%	100%
Vervangende mantelzorg	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Vergoeding voor vervanging voor max. 8 dagen mits geleverd door Stichting Mantelzorgvervangning Nederland 'Handen-in-Huis'	Vergoeding voor vervanging voor max. 16 dagen mits geleverd door Stichting Mantelzorgvervangning Nederland 'Handen-in-Huis'	Vergoeding voor vervanging voor max. 24 dagen mits geleverd door Stichting Mantelzorgvervangning Nederland 'Handen-in-Huis'
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 € 0,28 per km indien behandeling gedekt wordt op Basisverzekering. Geen vergoeding buitenland en reiskosten gezinsleden	Ambulance en taxivervoer: volledig; eigen vervoer € 0,28 per km indien behandeling gedekt wordt op Basisverzekering. Geen vergoeding buitenland en reiskosten gezinsleden	Ambulance en taxivervoer: volledig; eigen vervoer € 0,28 per km indien behandeling gedekt wordt op Basisverzekering. Geen vergoeding buitenland en reiskosten gezinsleden
ZorgServicebureau	Algemene informatie over zorg en preventie Wachtnijstbemiddeling Regelen van zorg in natura (o.a. kraamzorg) Verhaalsbijstand	Algemene informatie over zorg en preventie Wachtnijstbemiddeling Regelen van zorg in natura (o.a. kraamzorg) Verhaalsbijstand	Algemene informatie over zorg en preventie Wachtnijstbemiddeling Regelen van zorg in natura (o.a. kraamzorg en huishulp) Verhaalsbijstand	Algemene informatie over zorg, preventie en kuurreizen Wachtnijstbemiddeling Bemiddeling bij zorg in natura o.a. kraamzorg, huishulp, kinderopvang Verhaalsbijstand Preventiecurussen	Algemene informatie over zorg, preventie en kuurreizen Wachtnijstbemiddeling Bemiddeling bij zorg in natura (o.a. kraamzorg, huishulp, kinderopvang) Verhaalsbijstand Preventiecurussen
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 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: 2009 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 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 en ONVZ Privé Zorgpakket zijn uitsluitend mogelijk in combinatie met een aanvullende verzekering.

