

Dekkingsoverzicht 2010

Dit overzicht geeft een korte omschrijving van de dekking van onze verzekeringen. De vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. De polisvoorwaarden bepalen de precieze omvang van de dekking. Omdat het vanzelfsprekend niet mogelijk is de polisvoorwaarden in enkele bladzijden compleet weer te geven, kunnen aan het dekkingsoverzicht geen rechten worden ontleend. De polisvoorwaarden vindt u op www.onvz.nl/polisvoorwaarden en ze zijn telefonisch op te vragen via 030 639 62 22.

Soms gelden nadere voorwaarden waarvan de belangrijkste zijn vermeld in dit overzicht. Het overzicht vermeldt ook wanneer er een eigen bijdrage geldt. De aanvullende verzekeringen bieden alleen dekking als er sprake is van medische noodzaak. Dat is zo als de zorg binnen de Europese Unie als deugdelijk geldt en noodzakelijk, doelmatig en niet uitsluitend cosmetisch van aard is. Ook geldt voor de aanvullende verzekeringen soms de eis dat een zorgverlener is aangesloten bij een door ONVZ erkende beroepsorganisatie. Dit is vooral van belang bij alternatieve geneeswijzen. De erkende beroepsorganisaties vindt u op www.onvz.nl/polisvoorwaarden en ze zijn telefonisch op te vragen via 030 639 62 22.

Dekkingsoverzicht Basisverzekering ONVZ Vrije Keuze Zorgplan

Arts-fleboloog / proctoloog	100%, op voorschrift behandelend arts
Audiologische zorg	100%, op voorschrift behandelend arts
Beenmergonderzoek kinderen	100%, door de Stichting Kinderoncologie Nederland (Skion)
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
Dieetadvisering	100%, max. 4 behandeluren per kalenderjaar, op verwijzing behandelend arts
Dyslexie	100%, op verwijzing behandelend arts en als zorg aanvangt op 7, 8 of 9-jarige leeftijd
Erfelijkheidsonderzoek	100%, op verwijzing behandelend arts
Ergotherapie	100%, max. 10 uur per kalenderjaar, op voorschrift behandelend 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
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	
Verzekerden tot 22 jaar	Volledig, indien medisch noodzakelijk, met uitzondering van het aanbrengen van tandheelkundige implantaten
Verzekerden vanaf 22 jaar	Alleen vergoeding voor tandheelkundige implantaten en parodontale chirurgie
Kraamzorg	Min. 24 tot max. 80 uur, max. 10 dagen (exclusief eigen bijdrage)

Logopedie	100%, op voorschrift behandelend arts, m.u.v. de kosten van behandeling van dyslexie
Lymfedrainage	100%, vanaf de 10e behandeling, indien indicatiestelling en na toestemming ONVZ
Nierdialyse	100%
Organtransplantaties	Volledig, indien transplantatie plaatsvindt in de in polisvoorwaarden genoemde landen
Plastische chirurgie	100%, bij aantoonbare lichamelijke functiestoornis, verminkingen en geboortefwijkingen
Preventieve zorg	In geval van geïndiceerde of zorggerelateerde preventie, mits bij in de polisvoorwaarden genoemde hulpverleners/programma's: - begeleiding bij stoppen met roken - preventie bij depressie - preventieve zorg bij overgewicht - preventie bij alcoholverslaving
Psycholoog	8 behandelingen door in de polisvoorwaarden genoemde zorgverlener, exclusief eigen bijdrage, op voorschrift behandelend arts
Revalidatie	100%
Second opinion	100%
Medisch-specialistische zorg	100%, op voorschrift behandelend arts in geval van voorziene behandelingen
Tandheelkundige zorg	
Verzekerden tot 22 jaar	Volledig, m.u.v. gegoten vullingen, kronen, bruggen, implantaten en orthodontische hulp
Verzekerden vanaf 22 jaar	Alleen vergoeding voor zorg door een kaakchirurg, een volledige prothese en bijzondere tandheelkunde
Vruchtbaarheidsbevorderende behandeling	OI, KI en IUI: 100%, van de specialistische zorg IVF en ICSI: 100%, vergoeding van de 1e, 2e en 3e poging
Ziekenhuisopname (voorheen ook Zelfstandig Behandelcentrum)	100%
Ziekenvervoer	100% bij bepaalde medische indicaties. Max. € 0,25 per km bij eigen vervoer (exclusief eigen bijdrage van max. € 91 per kalenderjaar voor zittend ziekenvervoer)