

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 <sup>e</sup> 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
<b>Acnébehandeling</b>	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%
<b>Alternatieve geneeswijzen incl.</b> 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
<b>Bevalling ziekenhuis</b>	Verloskamer 100%	Verloskamer 100%	Verloskamer 100%	Verloskamer 100%	Verloskamer 100%
<b>Bewakingsapparatuur wiegendood</b>	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
<b>Brillenglazen/contactlenzen</b>	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
<b>Buitenland</b>					
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
<b>Camouflagetherapie</b>	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
<b>Elektrische epilatie/laserbehandeling</b>	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
<b>Ergotherapie</b>	Geen aanvullende vergoeding	Geen aanvullende vergoeding	Geen aanvullende vergoeding	100%	100%
<b>Farmaceutische hulp</b>					
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
<b>Fysio-/oefentherapie, manuele therapie</b>					
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%
<b>Herstellingsoorden</b>	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100%, na toestemming	100%, na toestemming
<b>Hulpmiddelen</b>	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
<b>In-vitrofertilisatie</b>	Geen aanvullende vergoeding	Geen aanvullende vergoeding	Geen aanvullende vergoeding	100%	100%
<b>Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder</b>	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Max. € 25,- per dag max. 60 dagen	Max. € 25,- per dag max. 60 dagen
<b>Kraamzorg</b>	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
<b>Lymfedrainage</b>	100%, op voorschrift behandelend arts, na toestemming	100%, op voorschrift behandelend arts, na toestemming	100%, op voorschrift behandelend arts, na toestemming	100%	100%
<b>Ongevallenverzekering</b>	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	€ 5.000,- bij overlijden € 20.000,- bij invaliditeit
<b>Organtransplantaties</b>	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%
<b>Orthodontie</b>	Geen vergoeding	Tot 18 jaar max. € 1.365,-	Tot 18 jaar 100%	Tot 18 jaar 100%. Vanaf 18 jaar max. € 500,- per jaar	100%
<b>Overgangsconsulent</b>	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100%	100%
<b>Paramedische zorg</b> (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
<b>Pedicure voor diabetici</b>	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100%	100%
<b>Plastische chirurgie</b>	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
<b>Podotherapie</b>	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Preventieve geneeskunde</b>	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
<b>Psoriasisdagbehandeling</b>	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%
<b>Psycholoog</b>	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)
<b>Repatriëring</b>	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Ronald McDonald of familiehuis</b>	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
<b>Sterilisatie</b>	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100%	100%	100%
<b>Steunzolen</b>	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Stottertherapie</b>	100%, tot max. € 350,-	100%, tot max. € 350,-	100%, tot max. € 350,-	100%	100%
<b>Tandheelkunde vanaf 21 jaar</b>	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100% tot max. € 1.600,-
<b>Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren</b>	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%
<b>Thuishulp na ontslag ziekenhuisopname</b>	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Max. € 205,-, aanvullend op WMO	100% aanvullend op WMO	100% aanvullend op WMO
<b>Vaccinaties</b>	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%
<b>Verblijf gezinslid levertransplantatie</b>	Max. € 25,- per dag, plus vervoerskosten	Max. € 25,- per dag, plus vervoerskosten	Max. € 25,- per dag, plus vervoerskosten	100%	100%
<b>Verpleegartikelen</b>	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Wekapparaten</b>	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%
<b>Ziekenvervoer</b>	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
<b>ZorgServicebureau</b>	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 Preventiecurcussen	Algemene informatie over zorg, preventie en kuurreizen Wachtnlijstbemiddeling Bemiddeling bij zorg in natura (o.a. kraamzorg, thuiszorg, kinderopvang) Verhaalsbijstand Preventiecurcussen
<b>Ziekenhuisopname</b>					
<b>Eenpersoonskamer</b>	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100%
<b>Zorgluxe</b>	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	Geen vergoeding	100%
<b>Zorgassistent</b>	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
<b>Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar</b>	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
<b>Ongevallendeckking</b>	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.

